44314/B
215

ESSAI
SUR LES SOLUTIONS
DE CONTINUITÉ,

Présenté et soutenu à l'École spéciale de médecine de Strasbourg,

Le 30 Germinal an XI, à 3 heures après midi,

PAR EDMÉ HUBERT ROCHÉ,

De Mezilles, département de l'Yonne,

Ancien Élève interne et Ex-Aide-Conservateur de ladite École.

Methodus morbos ordinandi ita comparata esse debet.... *ut non in nominibus duntaxat morborum inveniendis sese utilem præstet; sed præcipue facilem ad eruendas curationes viam expediat.*

GAUBII, Institut. pathol. §. 840.

STRASBOURG,

DE L'IMPR. DE LEVRAULT, FRÈRES, rue des juifs n.° 33.

AN XI. (1803.)

WILLIAM
LIBRARY
INSTITUTE

335774

A MESSIEURS

NOEL, FLAMANT

ET

CAILLIOT,

Professeurs à l'École spéciale de médecine de Strasbourg.

MESSIEURS,

Vous avez dirigé mes premiers pas dans la pénible carrière de l'art de guérir : vous n'avez cessé, pendant le cours de mes études, d'être mes guides et mes protecteurs. Daignez me permettre, aujourd'hui, de remplir envers vous un devoir sacré et en même temps bien doux, celui de rendre ma reconnaissance et mon attachement aussi publics qu'ils sont sincères et qu'ils seront durables.

E. H. ROCHÉ.

Professeurs de l'École spéciale de médecine de Strasbourg :

Les citoyens LAUTH, BÉROT,	anatomie et physiologie.
MASUYER, GERBOIN,	chimie médicale et pharmacie.
TOURDES, MEUNIER,	physique médicale, hygiène, et pathologie interne.
FLAMANT, CAILLIOT,	pathologie et clinique externe, médec. opératoire, accouchemens.
COZE, ROCHARD,	thérapeutique, clinique interne.
THIBAUD, BRISORGUEIL,	botanique, matière médicale.
NOEL,	médecine légale, et histoire des cas rares.
TINCHANT,	démonstration des drogues usuelles, et des instrumens de médecine opératoire.

L'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

DES SOLUTIONS DE CONTINUITÉ.

Introduction.

En comparant ce qui a été écrit depuis Hippocrate jusqu'à nos jours sur les Solutions de continuité, on est surpris du peu d'accord qui règne à cet égard entre les médecins. Des définitions et des divisions purement arbitraires, des explications toujours subordonnées au système de médecine à la mode, etc., sont en effet autant de points par lesquels un auteur se rapproche ou diffère de ceux qui l'ont précédé. Si j'entreprends d'écrire après des hommes justement célèbres ; si dans certains cas je m'éloigne de la route qu'ils ont tracée ; si même je me permets de combattre les opinions de quelques-uns d'entr'eux ; c'est moins pour censurer des autorités qui seront toujours respectables, que pour fixer l'attention des observateurs sur un point de théorie que paraît n'avoir point encore suffisamment éclairé le flambeau de l'analyse.

Loin de moi la vaine prétention de donner sur cette matière un travail complet et exempt de reproches ! je ne présente au contraire que des idées générales, et qui n'ont point, je l'avoue, suffisamment été approfondies. Je laisse à ceux qui possèdent le rare talent d'écrire, et qui, ne prenant que la nature pour guide, savent se prémunir contre tout

esprit de système, à étendre et à perfectionner le plan que je n'ai fait qu'entrevoir. Puissent mes faibles efforts montrer aux professeurs dont j'ai suivi les savantes leçons, que je ne me suis point écarté de la doctrine qu'ils ont constamment enseignée.

Mon exposé sera divisé en trois sections, de la manière suivante :

Section I.re Exposition des diverses opinions des auteurs sur les mots, *Plaie*, *Ulcère*, *Fracture* et *Carie* : division des Solutions de continuité par les nosologistes les plus connus.

Section II.e Idées générales sur les Solutions de continuité : leur division en quatre ordres.

Sect. III.e Des Solutions de continuité en particulier.

SECTION PREMIÈRE.

Exposition des diverses opinions des auteurs sur les mots Plaie, Ulcère, Fracture *et* Carie : *division des Solutions de continuité par les nosologistes les plus connus.*

§. I.

Hippocrate a confondu dans ses ouvrages, les mots *Plaie* et *Ulcère*, τὸ Τραῦμα et τὸ Ἕλκος : il a indifféremment employé l'un et l'autre pour désigner les solutions de continuité des parties molles du corps, produites par des causes externes. On pourra s'en convaincre par la lecture des passages suivans, extraits de la version de Foese.

In vulneribus *quidem si crassi nervi et musculorum capita, in femoribus præsertim* vulnus *acceperint, necessaria est claudicatio.* De Morbis liber I.

Ad eundem autem modum ulcera *quoque magna in capite et reliquo corpore quarto die inflammatione tentari incipiunt, septimo vero inflammatio sedatur, aut decimo quarto, aut duodevigesimo.* De carnibus liber.

At recentia ulcera, *omnia tum ipsa, tum ambientes partes minime inflammatione tentantur, si quis quam celerrime ad suppurationem adducat, neque pus* ulceris *osculo interruptum supprimatur; aut si quis inhibeat ne ad pus necessarium, idque paucissimum devenient, sed quam maxime siccet medicamento non molesto... Quod vero* ulcus *acuto telo incisum, aut dissectum fuerit, medicamento quod cruentis protinus imponitur,* Enaimon Græci *vocant, et siccans quoddam quod suppurare vetet admittit... Omni recens facto* ulceri, *præterquam si in ventre sit, ex eo ipso* vulnere *sanguinem statim plus minusve effluere expedit. Nam tum ipsum* ulcus, *tum quæ ipsum ambiunt partes, minus inflammatione vexantur.* De ulceribus liber.

Sectionem autem postulant capitis et frontis ulcera, *ubi os quidem carne nudatum fuerit aut sub telo noxiam aliquam sensisse videatur.* De capitis vulneribus liber.

§. II.

Sans nous avoir laissé de définitions des mots *Plaie* et *Ulcère*, Celse, qui vivait au commencement

du premier siècle de l'ère chrétienne, montre évidemment qu'ils les a distingués : il s'est servi de l'un pour désigner les solutions de continuité opérées par des puissances extérieures, et il a employé l'autre pour dénommer les affections dialytiques dues à une cause interne efficiente ou entretenante. Voici comme il s'exprime à cet égard :

Cum facultates medicamentorum proposuerim, genera in quibus noxa corporis est proponam. Ea quinque sunt : 1.° *cum quid extrinsecus læsit, ut in* vulneribus ; 2.° *cum quid intra seipsum corruptum est, ut in* cancro etc.

Hic ordo felicis curationis est (in vulneribus). *Sed quædam tamen periculosa incidere consuerunt. Interdum enim vetustas* ulcus *occupat, inducitur-que ei callus et circum oræ crassæ livent. Post quæ quicquid medicamentorum ingeritur, parum proficit quod fere negligenter curato* ulcere *supervenit. Vetus autem* ulcus *scapello circumcidendum est, excidendæque ejus oræ et quidquid super eas livet æque incidendum.... Deinde ubi sanguis emissus novatum* vulnus *est, eodem curato adhibenda quæ in recentibus* vulneribus *exposita est.*

Ab his (ulceribus), *quæ extrinsecus incidunt, ad ea veniendum est, quæ interius corrupta aliqua corporum parte nascuntur.* [1]

§. III.

Il serait bien difficile de décider si Galien, de beaucoup postérieur au Ciceron de la médecine, a pris

1. A. C. Celsi Medicina, *lib. V, cap.* 26.

sous une acception différente les mots *plaie* et *ulcère*. Quelques passages de ses œuvres paraîtraient à la vérité l'annoncer ; mais d'autres tendent à prouver le contraire... *At in osse* katagma, *id est* fractura, *affectio hîc dicitur: in carnosis musculorum partibus ex distensione proveniens*, rhegma, *id est, ruptura: cum autem filamenta similiter tensa rumpuntur*, convulsio. *Continuitatis in carne solutio*, vulnus *est, quemadmodum* ruptura, *non ex distentione sed incisione profectum. Quod si ab acuto ac gracili instrumento vulneretur caro, affectus* punctura seu punctio *dicitur : si a gravi*, contusio. *Quod ab erosione ossi contingit*, teredon, *id est* caries, *quod in aliis partibus* ulcus *appellatur.* [1]

Unitatis namque solutio unionem postulat. Ea in osse, fractura *dicitur, græce* katagma, *in carnosa parte* ulcus, *sicuti etiam* vulnus *et* ruptio, *quod* rhegma *et* convulsio, *quod* spasma *dicitur.* Vulnus *quidem solutio quædam ex vulnerando in carnosá parte relicta.* Ruptio *et* convulsio *citra vulnerationem facta. Prior enim carnosæ partis divisio est, posterior nervosæ.... Præterea* (nemo plebeius) *an* cáries *in osse sanari queat, sicut* erosio *in carne, compertum non habet. Jam an coalescere* fractura *possit, veluti* vulnus, *præterea an callo agglutinari possit, certum non intelligit.* [2]

---

1. Varia Cl. Galeni opera, Guinterio Andernaco interprete, in-f.° Parisiis, 1534, *lib. de Const. art. medic.*

2. Cl. Galeni opera Linacro anglo interprete, in-f.° Basileæ, 1529, *Methodus medendi*, lib. III.

Parmi un grand nombre de passages contradictoires à ceux-là, je me bornerai à rapporter les suivans.

Unum esse morborum genus ipsam quoque continuitatem solutam diximus. Hæc in omnibus animalis partibus incidit, non tamen unum nomen in omnibus sortitur. Quippe in carnosa parte, ulcus : *in osse*, fractura, *Græcis* katagma *dicitur : in nervo* ruptio; *Græci* spasma *vocant... Est enim horum ipsorum duplex ortus, aliàs ab excisione, sæpe erosione proveniens. Verum excisio quo pacto eveniat non latet. Erosio si intrinsecus ab ipso animali provenit, vitiosi succi soboles est ; sin extrinsecus, aut a valentibus medicamentis fit, aut ab igne.* [1]

Quoniam igitur de iis maxime ulceribus *quæ in carnosis accidunt partibus hactenus tractavimus, tum tempestivum videtur de iis agere quæ in arteriâ, venâ et nervo contingunt. Ergo si cui arteria venave magna vulnerata est et copiosum sanguinis profluvium supervenit et glutinari id* vulnus *difficile, quidem etiam si in venâ est.* [2]

§. IV.

Depuis les Arabes, on a, il est vrai, toujours fait une différence entre la *plaie* et l'*ulcère* ; mais quelques auteurs ayant pris les causes oscasionnelles de ces affections, d'autres les phénomènes qu'elles présentent dans leurs différentes périodes, etc., pour

1. Meth. med. *lib. IV.*

2. Ibid. *lib. V.*

base de leur distinction, on est encore très-embarrassé aujourd'hui quand il s'agit de dire ce qui caractérise proprement la plaie et l'ulcère, et comment on peut les distinguer l'un de l'autre.

§. V.*

Avicennes [1], Pigray [2], Callisen [3], Bell [4], Sabatier [5], donnent le nom de *plaie* à toute *solution de continuité récente des parties molles, occasionée par une violence extérieure et dans laquelle*, disent quelques-uns de ces écrivains, *il n'y a pas encore formation du pus.* La définition d'Averrhoës [6], admise par Gui de Chauliac [7], Riolan [8],

---

* Si je ne rapporte point les définitions données par Hali-Abbas, c'est qu'il m'a été impossible de me procurer à Strasbourg les ouvrages de ce médecin.

1. *Canon medicinæ*, in-f.° Venetiis, 1582, *lib. I, fen. II, doctr. I, cap. IV.*

2. *Epitôme des préceptes de médecine et de chirurgie*; in-8.°, Rouen, 1630; *liv. III et V, chap. I.*

3. *Principia systematis chirurgiæ hodiernæ*; in-8.° Haffniæ, 1788, *pars prior, pag.* 324 *et* 444.

4. *Cours complet de chirurgie*, traduit de l'anglois, par M. Bosquillon; in-8.° Paris, an IV, tom. V, *chap.* 36. *Traité théorique et pratique des ulcères*, traduit par le même, in-8.° Paris, 1788, *pag.* 78.

5. *De la médecine opératoire*; in-8.° Paris, 1796, *tom. III*, des opérations relatives aux plaies.

6. *Clinique chirurgicale relative aux plaies*, par le citoyen Lombard; 2.e édition, in-8.° Strasbourg, an X, *pag.* 53. Il m'a été impossible de consulter l'original.

7. *Cyrurgia* Magistri Guidonis de Cauliaco, edita anno Domini 1363, in præclaro studio Montispessulani, tractatus III, doctrina I, cap. I, et tract. IV, doctr. I, cap. I.

8. *Chirurgia*, in-f.° Parisiis, 1610, *sect. II et III.*

Paré [1], Guillemeau [2], Boerhaave [3], J. L. Petit [4], Lamotte [5], Louis [6], Plenck [7], Hévin [8], Van Gesscher [9] et Loefler, ne diffère de la précédente, qu'en ce que ces auteurs ont ajouté le mot *sanglante* à l'épithète de *récente :* presque tous d'ailleurs regardent comme *ulcère*, *la solution de continuité des parties molles, de laquelle il sort du pus, de l'ichor ou de la sanie,* soit que cette affection doive son origine à une cause externe ou à un vice interne. *Un ulcère,* dit M. Amard [10], *est une solution de continuité des parties molles ou dures du corps, avec écoulement de pus louable ou vicié,*

---

1. *Oeuvres de chirurgie ;* in-f.° 4.e édit. Paris, 1585 ; liv. IX et XIII, chap. I.

2. *Les Oeuvres de Chirurgie ;* in-f.° Paris, 1612, liv. IX, pag. 545 et 547.

3. Van Swieten, *commentaria* in Boerhaave *aphorismis ;* in-4.°, Hilburghusæ, 1747, §. 145.

4. *Oeuvres posthumes ;* in-8.° Paris, 1790, tom. I et II, pag. 1.

5. *Traité complet de chirurgie ;* 3.e édition, revue et augmentée de notes critiques, par Sabatier, in-8.° Paris, 1771, tom. I, pag. 510, et tom. II, pag. 221.

6. *Dictionnaire de chirurgie,* communiqué à l'Encyclopédie ; in-8.° Paris 1789, aux mots *Plaie* et *Ulcère.*

7. *Elementa chirurgiæ* in usum tyronum, in-8.° Pestini, 1783, pag. 74 et 86.

8. *Cours de pathologie et de thérapeuthique,* 3.e édition, in-8.° Paris, 1793, tom. II, pag. 1 et 223.

9. *Ueber Wunden, deren Verband und Heilung, aus dem Holländischen übersetzt, von* A. F. Loefler, 2te Ausgabe, in-8.° Leipzig, 1802. *Von den Wunden überhaupt,* §. I. Loefler, *Anmerkung über diesen* §.

10. *Mémoires sur les ulcères en général ;* in-8.° Paris, an XI, *pag.* 3.

provenant d'une cause interne ou externe, et entretenue par une ou plusieurs complications.

§. VI.

Marianus Sanctus [1], Fallope [2], médecin de Modène, et Fernel [3], entendent par *plaie les solutions de continuité des parties tant molles que dures du corps, mais seulement produites par un instrument tranchant.* Les deux derniers n'admettent comme *ulcères* que les dialyses de causes internes ou par érosion; Marianus, au contraire, veut que toutes celles qui suppurent soient appelées *ulcères.* Lassus [4] dit bien aussi que la *plaie est une solution de continuité récente, faite par un instrument tranchant;* mais il paraît en borner le siége aux parties molles.

§. VII.

Magatus [5] définit la plaie, *une solution de continuité évidente des parties charnues, qui lèse leurs fonctions et qui est le résultat d'une cause externe, agissant par sa masse et en pressant* (mole atque

---

1. *Tractatus de vulneribus*, de chirurgia scriptores optimi, in-f.° *Tiguri Helvetiorum*, 1555, pag. 159 et 200.

2. *Opera omnia*, in-f.° Francofurti, 1600; *tom. II*, *pag.* 159.

3. *Universa medicina;* in-f.° Genevæ, 1680, *lib. VII*, pathologiæ *cap. VIII et IX.*

4. *De la médecine opératoire;* in-8.° Paris, an III, *tom. I.er*, *pag.* 7.

5. *De rara medicatione vulnerum*, nova editio, curâ Cregut. in-4.° Francofurti ad Mœnum, 1744, *lib. I*, *cap.* 7.

confertim agente). D'après Barbette [1] et Ettmuller [2], *c'est une perte de l'union naturelle des parties molles, opérée par une violence extérieure, qui coupe, pique, mord, déchire ou contond fortement.* Fabrice d'Aquapendente [3], Musitanus [4], Paul Zacchias [5], Juncker [6], Heister [7], Col-de-Vilars [8], Lafaye [9], Ravaton [10], désignent, sous la dénomination de *plaie*, toute solution *de continuité des parties molles*, dûe à une *cause externe, capable de rompre la cohésion des fibres, soit en piquant, en incisant, en rompant, en déchirant* ou *en corrodant.* Ceux-ci ne donnent le nom d'*ulcère* qu'aux affections dialytiques des mêmes parties, produites ou entretenues

---

1. *Opera omnia.* Editio novissima auctior, opera et studio J. J. Mangeti; in-4.° Genevæ, 1703. *Pars II*, lib. II, cap. I, et lib. III, cap. I.

2. *Opera medica*, in-f.° A. O. R. 1697, *pars II, tom. II, pag.* 1247 *et* 1266.

3. *Opera chirurgica*, in-f.° Patavii, 1666, *lib. II, pag.* 71, et *lib. III, pag.* 112.

4. *Chirurgia*, in-4.° Coloniæ Allobrogum, 1698, *tom. II et III, pag.* 1.

5. *Quæstiones medico-legales*, nova editio, edente Horstio, in-f.° Venetiis, 1737, *lib. V, titul.* 2, *quæst. I.*

6. *Conspectus chirurgiæ*, editio altera, in-4.° Halæ, 1731, *tab. LII, pag.* 325 *et* 327.

7. *Institutiones chirurgiæ*, in-4.° Amstelodami, 1739, *tom. I, pag.* 43 *et* 356.

8. *Cours de chirurgie*, in-12. Paris, 1741, *tom. III, pag.* 6, *et tom. IV, pag.* 5.

9. *Principes de chirurgie*, 6.e édition, in-8.° Rouen, an III, *pag.* 352 *et* 447.

10. *Chirurgie d'armée*, in-8.° Paris, 1768, *pag.* 83 *et* 84.

par un vice interne, local ou général, et le plus souvent avec érosion ; les autres ont encore mis au rang des ulcères les solutions de continuité occasionées par l'action des corps rongeans ou caustiques.

L'ulcère, selon Vésale [1] et quelques modernes, *est une solution de continuité des parties charnues avec perte de substance, mais qui n'est point le résultat d'une incision* (sine sectione facta.)

§. VIII.

Il y a *plaie*, suivant Platner [2], *toutes les fois que quelque chose lèse tellement les parties molles* (partes solidas non duras), *qu'il arrive écoulement de sang ou d'un autre fluide par les vaisseaux.* D'après le même, on nomme *ulcère la lésion ou la solution de continuité des mêmes parties, de laquelle, au lieu de sang ou d'un pus louable, il sort une matière viciée qui ronge les parties voisines.*

§. IX.

Telles sont les principales définitions de la plaie et de l'ulcère : voyons maintenant ce qu'on entend par *fracture.* Hippocrate [3], Galien [4], Paul d'É-

---

1. *Chirurgia magna*, in-8.° Venetiis, 1568, *lib. VI, de ulceribus, cap I.*

2. *Institutiones chirurgiæ rationalis*, editio altera, in-8.° Lipsiæ, 1758, §. 335 et 892.

3. *Opera omnia*, Foesio interprete, in-f.° Genevæ, 1657, *sect. VI, lib.* de fractis.

4. *Opera citata*, in pluribus locis.

GINE [1], TAGAULT [2], GOURMELEN [3], FABRICE D'AQUAPENDENTE [4], PIGRAY [5], CORBYE [6], MUNICKS [7], COLDE-VILARS [8], BELL [9], appellent ainsi toutes les *solutions de continuité des os, opérées par une violence externe quelconque.* GUI DE CHAULIAC [10], ROSTINI [11], HEISTER [12], J. L. PETIT [13], DUVERNEY [14], LOUIS [15], LAFAYE [16], RAVATON [17], PLENCK [18], HÉVIN [19], CALLISEN [20], MANNE [21], ne comprennent sous cette dénomination que les dialyses osseuses produites par un corps con-

1. *De re medicâ*, in-f.° Parisiis, 1532, *lib. VI*, *cap.* 89.

2. *De chirurgica institutione*, in-4.° Parisiis, 1543, *lib.* de fracturis.

3. *Le sommaire de toute la chirurgie*, traduit du latin, par MALESIEU, in-8.° Paris, 1634. *liv. IV.*

4. *Op. cit. lib. IV*, de fractis.

5. *Ouvr. cit. liv. VI*, *chap. I.*

6. *Les fleurs de la chirurgie*, in-8.° Paris, 1634, *pag.* 236.

7. *Chirurgia ad praxim hodiernam adornata*, in-4.° Amstelodami, 1715, *pag.* 310.

8. *Ouvr. cit.* tom. V, liv. V, chap. I, pag. 1.

9. *Cours complet, etc. tom. VI*, *chap.* 39.

10. *Op. cit. tract. V, doctr. I, cap. I, et tract. III, doctr. I, cap. V.*

11. *Compendio di tutta la cirurgia*, in-8.° Venetia, 1557. Libro delle rotture, o fratture dell'ossa, pag. 150.

12. *Op. cit. tom. I*, *pag.* 167.

13. *Traité des maladies des os*, in-12. Paris, 1789, *tome II*, *pag.* 1.

14. *Traité des maladies des os*, *in*-12. Paris, 1751, *tom. I*, *pag.* 4.

15. *Ouvr. cit.* au mot *Fracture.*

16. *Ouvrage cité*, *pag.* 473.

17. *Ouvrage cité*, *pag.* 417.

18. *Op. cit. Doctrina de morbis ossium*, *pag.* 123 *et* 127.

19. *Ouvr. cit. tom. II*, *chap. VI*, *sect. I*, *et chap. IV.*

20. *Op. cit. tom. I*, *pag.* 492 *et* 630.

21. *Traité élémentaire des maladies des os*, in-8.° Toulon, 1789, *pag.* 4 *et* 95.

tondant, tandis qu'ils désignent sous le nom de *plaies d'os*, toutes celles qui sont le résultat de l'action des instrumens tranchans ou piquans. Boerhaave [1] ne regarde comme *fracture* que la *division des os en grands fragmens.*

§. X.

Presque tous les auteurs s'accordent à dire que la *carie est une solution de continuité des os avec érosion ;* mais plusieurs la comparent à l'ulcère ; quelques-uns, à la plaie suppurante ; d'autres, à la gangrène ou au sphacèle des parties molles.

§. XI.

Les définitions qu'a données le professeur Lauth des solutions de continuité, ne pouvant se rapporter à aucune des précédentes, j'ai cru devoir en faire un paragraphe séparé. Les voici : Plaie, *vulnus*, solution de continuité dans une partie molle ; Ulcère, *ulcus*, plaie impure, ne fournissant pas de pus, mais de l'ichor, et ayant les bords d'un mauvais aspect ; Fracture, *fractura*, solution de continuité d'un os. Sous le nom de Carie, *caries*, on désigne au moins trois maladies différentes : 1.° la *plaie* suppurante de l'os, 2.° *l'ulcère* de l'os, 3.° la gangrène de l'os. [2]

§. XII.

Sans chercher à réfuter les opinions variées des

---

1. *Op. cit.* §. 339.

2. *Nosologia chirurgica*, in-8.° Argentorati, 1788, *pars prior*, *pag.* 15, 20, 28 *et* 30.

auteurs, §. I — XII, je ferai remarquer que la plupart des écrivains sont continuellement en contradiction avec eux-mêmes. Hévin, par exemple, qui définit la plaie *une solution de continuité récente et encore sanglante, faite en quelque partie molle du corps, par une cause extérieure et violente*, traite dans le même chapitre, qu'il subdivise en uinze sections et en paragraphes, 1.° *de la suppuration des plaies*, Section 1.re, §. 2; 2.° *de la cure des plaies simples qui doivent suppurer*, §. 6; 3.° *de la rupture du tendon d'Achille*, Section VI, §. 6; 4.° *des brûlures*, Section IX, qu'il place entre les plaies des articulations et celles de la tête; 5.° *des plaies et des fractures des os du crâne*, Section XII. Ce qui ne paraîtra pas moins surprenant, c'est qu'on trouve dans le même auteur que *l'ulcère est une solution de continuité dans les parties molles avec érosion ou perte de substance, et avec écoulement d'une suppuration putride, produite et entretenue par quelque vice, soit intérieur, soit purement local, qui en empêche la consolidation:* d'après cela, la plaie en suppuration, ainsi que l'ulcère qui fournit un pus louable, ne devraient appartenir ni aux plaies ni aux ulcères.

Bell n'est pas assurément plus exempt de reproches; car, après avoir réfuté les définitions de la plaie données par Boerhaave *, Sauvages ** et

---

* *Vulnus est soluta cohæsio recens, cruenta, partis mollis a corpore duro, acuto, moto, presso, vel resistente.* Boerhaave, op. cit. §. 145.

** *Vulnus est solutio mechanica continui in carnibus, cum labiorum*

Ludwig *, et après avoir dit qu'on devait donner ce nom *à toute solution récente de continuité dans une partie molle, avec division des tégumens qui y correspondent*, il y rapporte les ruptures des tendons qui, comme on le sait, sont très-rarement avec division des tégumens, tandis qu'il fait un chapitre à part des brûlures. D'ailleurs, d'après cette définition, ne devrait-il pas appeler *plaies*, lors de leur apparition, les ulcères qui viennent spontanément, puisqu'ils sont alors des solutions de continuité récentes? Et en admettant ceci, ce qui serait une erreur manifeste, n'aurait-on pas encore à demander quelle est l'époque à laquelle les solutions de continuité doivent perdre l'épithète de *récentes* et cesser par conséquent d'être plaies?

§. XIII.

Si on a recours aux nosologies méthodiques pour étudier les solutions de continuité, de nouvelles difficultés se présentent. Dans la plupart, outre des définitions vagues, on trouve de simples variétés formant des genres. C'est ainsi que Sauvages [1] a fait seize genres dans son ordre qui a pour titre les plaies,

---

hiatu, initio cruenta, dein ad inflammationem suppurationemque tendens. Sauvages, Nosologia methodica sistens morborum classes; editio ultima, auctior et emendatior, in-4.° Amstelodami, 1768, class. I. *Vitia*, ord. VII, *Plagæ*, genus 63.

* *La plaie est une division morbifique des parties qui dans l'état de santé doivent être réunies.* Bell, Cours de chirurgie etc. tom. V, pag. 2.

1. *Op. cit.* Class. I, ord. VII.

plagæ : 1.° *blessure*, vulnus ; 2.° *piqûre ;* 3.° *écorchure ;* 4.° *meurtrissure ;* 5.° *fracture ;* 6.° *fêlure ;* 7.° *rupture ;* 8.° *amputation ;* 9.° *ulcère ;* 10.° *exulcération ;* 11.° *sinus ;* 12.° *fistule ;* 13.° *gerçure ;* 14.° *eschare ;* 15.° *carie ;* 16.° *arthrocace.*

§ XIV.

Dans la distribution de ses genres de solutions de continuité, Linné [1] n'a pas été moins prodigue que le professeur de Montpellier ; les deux ordres *dialytica* et *exulcerationes*, qu'il a consacrés à la description de ces affections, en renferment au-delà de vingt, savoir : *fracture ; rupture ; contusion ; profusion ; plaie ; amputation ; déchirure ; piqûre ; morsure ; brûlure ; excoriation ; écorchure ; gerçure ; ulcère ; cacoëthe ; nôme ; carcinôme ; ozène ; fistule ; carie ; arthrocace ; cocyte ; panaris ; engelure ; pressure*, et *arcture.*

§ XV.

Non content du nombre de genres admis par les pathologistes cités, Vogel [2] en a fait trente-six, à plusieurs desquels il a donné des noms qui, comme tant d'autres, devraient à jamais être bannis du langage médical. Dans son ordre des *Dissolutiones*, on trouve *vulnus ; ruptura ; rhagas ; fractura ; fissura ; plicatio ; thlasis ; diachlasis ; echtlimma ; pit-*

1. *Genera morborum*, editio iterata, foras dedit Kerstens, in-12. Hamburgi et Gustraviæ, class. XI, *Vitia*, ordines VII et VIII.

2. *Genera morborum*, in-8.° Gœttingæ, 1764, class. X, *Vitia*, ordines VI et VII.

tyriasis ; aposyrma ; anapleusis ; spasma ; contusio ; diabrosis ; eschara ; piptonychia ; sese*xulcerationes* renferment *cacoëthes ; therioma ; carcinoma ; phagœdena ; noma ; sycosis ; fistula ; crusta lactea ; cerion ; tineæ ; argemon ; œgylops ; ozœna ; aphthæ ; intertrigo ; rhacosis.*

§ XVI.

Sagar [1] a fait des solutions de continuité, une classe de maladies, sous le titre de plaies, *plagœ ;* il a subdivisé cette classe en quatre ordres et en vingt-deux genres, de la manière suivante. Ordre I. *Solutions récentes, accidentelles, pour l'ordinaire sanglantes.* GENRE I, plaie ; G. II, piqûre ; G. III, plaies d'armes-à-feu ; G. IV, morsure ; G. V, excoriation ; G. VI, contusion ; G. VII, rupture. Ordre II. *Solutions artificielles, récentes et sanglantes.* G. VIII, opération ; G. IX, amputation ; G. X, suture ; G. XI, paracenthèse. Ordre III. *Solutions non sanglantes ; contenant et répandant une matière purulente, ichoreuse, séreuse ; anciennes, et ne se rapportant point aux précédentes.* G. XII, ulcère ; G. XIII, exulcération ; G. XIV, fistule ; G. XV, sinus ; G. XVI, eschare ; G. XVII, carie ; G. XVIII, arthrocace. Ordre IV. *Solutions de continuité anomales*, ne pouvant se rapporter à celles déjà décrites. G. XIX, gerçure ; G. XX, brûlure ; G. XXI, fracture ; G. XXII, fente ou fissure.

1. *Systema morborum symptomaticum*, nova editio, Viennæ, 1783, class. II.

§ XVII.

En comprenant même sous le nom de dialyses, les affections impétigineuses, Cullen [1] n'a fait que sept genres de cet ordre : la *plaie; l'ulcère;* les *dartres;* la *teigne;* la *gale;* la *fracture ;* enfin *la carie.*

§ XVIII.

Quoique peu différente de celle de Cullen, la division des solutions de continuité proposée par Macbride [2], mérite une place ici : cet écrivain rapporte à huit genres les affections dialytiques, desquelles il exclut les *impetigines*, Genre I, la *plaie;* G. II, l'*ulcère;* G. III, la *rhagade;* G. IV, la *fistule;* G. V, la *brûlure;* G. VI, l'*excoriation;* G. VII, la *fracture;* G. VIII, la *carie.*

§. XIX.

De toutes les divisions des solutions de continuité qui ont paru jusqu'ici, il n'en est aucune, à mon avis, qui soit aussi défectueuse et aussi peu philosophique que celle de M. Vitet. [3] Outre que ce médecin met dans des classes et des ordres différens les individus d'une seule et même famille, il multiplie tellement les genres et les espèces de ces affec-

---

1. *Synopsis nosologiæ methodicæ ;* in-8.° Ticini, 1787. Classis IV, Morbi locales, ordo VIII, Dialyses.

2. *Introduction méthodique à la théorie et à la pratique de la médecine*, traduite de l'anglais, par M. Petit-Radel; in-8.° Paris, 1787, *classe II.* Maladies locales; *ordre VIII.* Les solutions de continuité; *genres* 73--80.

3. *Médecine expectante*, in-8.° Lyon, an XI.

tions (prenant pour base de ses divisions et subdivisions, tantôt les parties affectées, quelquefois des symptômes anomaux, ici les causes occasionnelles et entretenantes de la solution de continuité, là sa figure, etc., etc.), qu'il est impossible de s'y reconnaître; c'est ce dont on pourra mieux juger par une esquisse de sa distribution. La *carie*, *l'ulcère* et la *plaie* sont rangés dans la méme classe, [1] mais ils occupent plusieurs ordres; les *fractures* se trouvent isolées dans une autre classe. [1] La carie [2] constitue deux genres et onze espèces : Genre Ier, *carie;* G. II, *carie des cartilages.* L'ulcère [3] forme trente-quatre genres et cent seize espèces : Genre Ier, *ulcère;* G. II, *ulcère du cerveau;* G. III, *ulcère des paupières;* G. IV, *fistule lacrymale;* G. V, *ulcère du globe de l'œil;* G. VI, *ozène;* G. VII, *ulcère du visage;* G. VIII, *ulcère des lèvres;* G. IX, *ulcère du palais;* G. X, *ulcère des gencives;* G. XI, *ulcère de la langue;* G. XII, *aphthe;* G.

---

1. *Classe VI, Maladies évacuatoires.*

2. Classe VII, *Maladies par rétention.* D'après le rang qu'occupent les solutions de continuité dans ce système nosologique, quel est le médecin qui ne serait pas tenté de croire que la *carie*, *l'ulcère* et la *plaie* devraient être traités par les astringens, et les fractures par les évacuans? L'indication générale des maladies évacuatoires n'est-elle pas, en effet, de s'opposer à la sortie, ou trop abondante, ou intempestive, d'une humeur quelconque? et dans les *rétentions* existe-t-il une indication curative plus urgente que celle de donner issue aux corps arrêtés et qui nuisent par leur présence?

3. *Ordre III* (cl. VI.), Évacuations de substances solides non organisées, *genres VII et VIII.*

XIII, *ulcère des amygdales*; G. XIV, *ulcère du pharinx*; G. XV, *ulcère des oreilles*; G. XVI, *ulcère des parotides*; G. XVII, *ulcères des mamelles*; G. XVIII, *ulcère du nombril*; G. XIX, *ulcère de l'anus*; G. XX, *ulcère au périné*; G. XXI, *ulcère du prépuce*; G. XXII, *ulcère du gland*; G. XXIII, *ulcère des parties génitales externes de la femme*; G. XXIV, *ulcère de l'urètre* (Gonorrhée *); G. XXV, *ulcère du scrotum*; G. XXVI, *ulcère des testicules*; G. XXVII, *ulcère de la prostate*; G. XXVIII, *ulcère des reins*; G. XXIX, *ulcère des intestins*; G. XXX, *ulcère de la vessie*; G. XXXI, *ulcère de la matrice*; G. XXXII, *ulcère des extrémités*; G. XXXIII, *ulcère chancreux*; G. XXXIV, *ulcère charbonneux*. Les plaies [1] comprennent trois genres et seulement onze espèces : G. I.er, *plaie par instrument tranchant ou piquant*; G. II, *plaies d'armes à feu*; G. III, *plaies vénéneuses*. Quant aux fractures [2], il n'en

---

* Sur cinquante blénorragies venant à la suite d'une copulation contagieuse, il n'y en a peut-être pas une, comme le dit fort bien Swédiaur (*Traité complet des maladies syphilitiques*, in-8.° Paris, an VI, tom. I, page 17), et comme en sont convaincus tous les observateurs de nos jours, où il se trouve un véritable ulcère : notre auteur ne mérite-il pas d'après cela de justes reproches pour avoir pris comme synonimes l'ulcère de l'urètre et la gonorrhée ?

1. *Ordre V* (cl. VI). Évacuations de liquides opaques, *genres I-XXXV*.

2. *Ordre VII*. Evacuations sanguinolentes, *genres X-XIII*.

3. *Ordre VIII* (class. VII). Déplacemens des os ou des parties organiques dures, *genre V*.

fait qu'un genre, mais vingt-deux espèces : le caractère des deux premières espèces se tire de la simplicité ou de la complication de la fracture ; celui des vingt autres est pris des os fracturés.

SECTION II.

Idées générales sur les Solutions de continuité : leur division en quatre ordres.

§ XX.

Les solutions de continuité (*dialyses*, *vitia dialytica* de Linné) sont des affections caractérisées par un défaut ou une perte de cohésion entre deux ou plusieurs parties qui devraient être en continuité de substance, ou, si l'on veut, qui devraient n'en former qu'une. Elles reconnaissent deux sortes de causes, celles *efficientes* et celles *conjointes* : il ne sera question des premières que dans la troisième section : nous dirons ici quelque chose des autres, attendu que c'est sur leur absence ou sur leur présence que sera basée notre principale division des maladies dialytiques.

§ XXI.

Par causes *conjointes* ou *entretenantes*, nous entendons toute disposition ou organisation vicieuse, soit de la partie lésée seulement, soit d'un organe qui en est plus ou moins éloigné, soit enfin de tout le système, qui empêche ou retarde la réunion. De ces causes, les unes agissent mécaniquement, tan-

dis que les autres opèrent des changemens dans l'organisation intime de nos parties. * Les causes entretenantes *mécaniques* sont, 1.° une pellicule ou lame mince, et le plus ordinairement lisse, qui circonscrit les bords ou recouvre les surfaces opposées de la solution de continuité; 2.° l'écoulement constant, entre les lèvres de la division, d'une humeur non purulente, qui a son foyer au-delà de l'ouverture.

§ XXII.

Les causes *organiques* ou *vitales*, vulgairement appelées *internes*, tiennent à une mauvaise disposition du sujet. Cette diposition, tantôt *locale*, tantôt *générale*, réside dans les solides, ou bien elle a sa source dans l'altération des fluides : dans cette circonstance même, le vice des solides a presque toujours précédé. Parmi ces causes, il y en a d'évidentes et plus ou moins faciles à combattre : les saburres gastriques, par exemple, les sinuosités et

---

* Quel est le mécanisme de l'ulcération spontanée? Chercher à en rendre raison, ce serait vouloir entrer dans le dédale des explications des causes premières, qu'il est toujours prudent d'éviter. J'exposerai néanmoins l'opinion de J. Hunter, adoptée par plusieurs médecins, à cet égard. « Ce ne sont point les artères, dit-il, qui dans l'inflamma-« tion *ulcérative* détruisent et emportent les parties : ce sont les vais-« seaux absorbans, qui sont pour lors mis en action. . . L'action des « vaisseaux est seulement surajoutée à cet état; d'où il arrive que les « parties solides et les artères elles-mêmes sont détruites et em-« portées : » *Traité des maladies vénériennes*, traduit par Audibert, in-8.° Paris, 1787. *Introduction*, pag. 8. Cette théorie de l'ulcération a été développée par le même auteur dans un ouvrage qui a pour titre : *Traité du sang, de l'inflammation, et des plaies d'armes à feu.*

les callosités qui tiennent aux mauvais pansemens, à quelques corps étrangers restés au fond d'une blessure; le relâchement partiel ou universel du tissu cellulaire; les virus psorique et syphilitique. D'autres, quoique d'un diagnostic assez facile à saisir, sont très-difficiles à détruire, et le plus souvent elles résistent aux efforts combinés de la nature et du médecin : de ce nombre sont, les *cachexies* cancéreuse, scrophuleuse, herpétique; la suppression de quelques excrétions habituelles; les obstructions des viscères abdominaux, et en particulier, celles du foie et de la rate. Quelques autres enfin sont occultes; les affections qu'elles entretiennent ne présentent que des indications symptomatiques; et lorsqu'elles disparaissent, ce n'est ordinairement qu'après un long espace de temps, et le plus souvent par les seules forces de la nature.

§ XXIII.

L'indication curative générale des solutions de continuité, est la réunion, *synthesis*. Dans celles de ces affections qui sont sans cause entretenante (*les plaies*), la nature se suffit à elle-même et ne laisse au médecin, son ministre, que le soin de veiller à ce qu'aucun obstacle ne vienne la troubler dans sa marche *; dans celles accompagnées de causes

* *Medicamentorum applicatio non est absolutè necessaria in vulnerum curatione; illaque utilia propriè non sunt, nisi ad decus quoddam politicum.* Sancassini, aphorismorum ex operibus celeberrimi Cæsaris Magati collectorum centuriæ. *Aph. I, cent.* 2.

Medicamenta non sunt necessaria nisi propter symptomata vulne-

conjointes, au contraire, elle a presque toujours besoin des secours de l'art. Or, puisqu'ici, comme dans le plus grand nombre des maladies, c'est en administrant les moyens requis pour la destruction de la cause, et non ceux que paraissent exiger les symptômes, qu'on parvient à mettre la nature en état de guérir, une division des solutions de continuité, fondée sur l'absence ou sur l'existence de leurs causes entretenantes, et par là-même sur les indications curatives qu'elles présentent, doit être un excellent guide dans la pratique, et préférable à toute autre. C'est surtout ici qu'on peut faire une juste application de ce passage de RICHTER (en l'étendant à toutes les solutions de continuité), savoir, que *la meilleure division des ulcères est celle basée sur leurs causes, puisque c'est particulièrement sur ces dernières que repose le traitement de ces affections.* *

§ XXIV.

Mais doit-on traiter à part les affections qui inté-

---

rum concomitantia aut ea consequentia: natura per eorum præsentiam exigit auxilia ab illis qui ipsa suppeditare possunt. Aph. LXXVI, cent. 2.

Vulnera neque medicinam directe, neque chirurgiam vere postulant, sed tantum inspectionem et custodiam medici atque chirurgi admittunt. Nam dissoluta resarcire, principii vitalis energiæ incumbit; ars removet tantum impedimenta. JUNCKER, op. cit. *pag.* 331.

* *Die vornehmste Eintheilung der Geschwüre ist diejenige welche sich auf die Ursachen derselben gründet; denn auf diese gründet sich vorzüglich die Kur derselben.* Anfangsgründe der Wundarzneykunst, 3te Auflage; in-8.° Gœttingen, 1799, erster Band, 24stes Kapitel, §. 689.

ressent la continuité des os ? Il sera facile de répondre par la négative, si on fait attention, 1.° que ces organes ne diffèrent pas radicalement des parties molles par leurs fonctions organiques; 2.° qu'ils sont soumis à l'influence des mêmes causes morbifiques; 3.° qu'ils présentent dans leurs maladies des indications curatives absolument semblables, dans les circonstances analogues; 4.° enfin, que la nature ne suit pas une autre marche dans leur réunion et dans la réparation de leurs pertes de substance. Il paraîtra même étonnant que les pathologistes modernes, conduits par des vues plus philosophiques que les anciens, n'aient pas reconnu l'utilité et l'exactitude de ce rapprochement, qui ferait disparaître de la théorie, des repétitions superflues, en même temps qu'il tarirait la source d'un grand nombre d'erreurs. Ainsi, tout ce que nous dirons dans la suite, sera également applicable aux os et aux parties molles.

§ XXV.

Telles sont les considérations qui m'ont fait rapporter à quatre principaux ordres, toutes les solutions de continuité, tant des parties molles que des parties dures, des organes extérieurs, que de ceux renfermés dans les cavités. L'absence des causes conjointes, § XXI et XXII, fournira le caractère du premier ordre qui aura pour titre, les *Plaies;* le second ordre tirera son nom et ses caractères de sa cause entretenante, une pellicule ou lame circonscrivant les bords de la division; le troisième, sous la dénomination de *Fistules*, comprendra les

solutions de continuité uniquement entretenues par le passage constant d'un fluide non purulent, qui a son foyer au-delà de l'ouverture; le quatrième enfin, sous le titre d'*Ulcères*, sera caractérisé par l'existence d'une cause entretenante *vitale*.

§ XXVI.

Puisque les plaies sont sans causes conjointes, et que, dans les cas ordinaires, la nature peut s'occuper du travail de la réunion sans être déconcertée dans sa marche, si ce n'est quelquefois par des obstacles inséparables de ce travail lui-même, ces affections peuvent être considérés comme *simples* et *aiguës*. Il n'en est pas de même des solutions de continuité des trois autres ordres : en effet, ces dernières sont *compliquées*, puisqu'outre la perte ou le défaut de cohésion, il existe une cause morbifique, avant la disparition de laquelle la réunion ne peut s'effectuer, et elles sont *chroniques*, puisqu'arrivées à la simplicité des plaies, elles ont encore les périodes de ces dernières, §. XLI, à parcourir. On pourra bien objecter contre cette proposition, que la guérison d'une plaie d'os, par exemple, peut être plus longue que celle de certains ulcères des parties molles; mais j'observerai avec l'immortel Bichat, que le mode d'acuité et de chronicité est toujours relatif à l'organe affecté et non à la durée de la maladie.

§ XXVII.

De toutes les affections dialytiques, celles du premier ordre sont les seules qui, sans changer de

nature, puissent admettre la réunion; les autres doivent prendre le caractère des plaies pour être susceptibles de guérison; c'est une remarque qui n'avait point échappé à PLATNER * ni à BELL, ** mais ils ne l'ont faite que pour l'ulcère. Cette manière de considérer les plaies, nous conduit naturellement à en distinguer de deux sortes, eu égard à leur origine : les unes, qu'on pourrait appeler *primitives*, sont la suite immédiate de l'action des causes efficientes mécaniques ou chimiques; les autres, ou *secondaires*, sont les solutions de continuité des trois derniers ordres, dépouillées de leurs causes entretenantes.

§ XXVIII.

Avant de passer à ma troisième section, je ferai remarquer, 1.° que les mots *plaie* et *ulcère* ne devront être pris que dans une acception très-générale : employés seuls, ils ne désigneront pas davantage telle solution de continuité du même ordre que telle autre; le mot plaie, par exemple, ne devra pas plutôt donner l'idée d'une *incision*, d'une *piqûre*, etc., des parties molles, que d'une *fracture*, d'une *contusion*, etc., des os. 2.° Qu'en faisant rentrer dans

---

* *Ulcus sanari nequit, nisi priùs ita mutatum fuerit ut naturam vulneris acceperit*; op. cit. §. 336. C'est aussi par cette sentence que KLEIN, dans son *Interpres clinicus*, commence le chapitre des *ulcères*.

** « Il faut, pour obtenir une guérison permanente, réduire toutes les « autres espèces d'ulcère, à l'état qui caractérise celle-ci.« (C'est de l'ulcère simple purulent, qui n'est que la plaie simple en suppuration, qu'il est question.) *Traité des ulceres, etc. pag.* 104.

notre premier ordre, les *solutions de continuité recouvertes*, les *fistules* et les *ulcères*, dès que ces affections sont dépouillées des causes qui s'opposaient à leur réunion, nous n'aurons que très-peu de chose à dire sur les dialyses des trois derniers ordres. 3.° Que, dès qu'une solution de continuité d'un ordre aura pris les caractères de celle d'un autre ordre, elle devra être rangée dans ce dernier; c'est ainsi que, lorsqu'à l'aide de l'instrument tranchant on aura rafraîchi les bords d'un bec de lièvre, celui-ci entrera dans les plaies par incision. 4.° Que quand une solution de continuité offrira en même temps les caractères d'ordres différens, elle sera mise au nombre des affections de l'ordre qui exigera les premiers soins : si une fistule à l'anus, par exemple, était accompagnée d'ulcération entretenue par le virus psorique, il faudrait la ranger parmi les ulcères, parce que tous les moyens qu'on pourrait employer alors, les antipsoriques exceptés, échoueraient ; c'est ce que tend à prouver l'observation suivante.

§. XXIX.

Un homme âgé de vingt-huit ans entra à la clinique chirurgicale de l'école de médecine de Strasbourg, le 19 pluviôse an VII, portant un ulcère fistuleux (fistule des auteurs) à l'anus, suite d'une gale répercutée. Le 23 du même mois, le professeur Flamant l'opéra à l'aide du bistouri, et lui prescrivit l'usage des médicamens propres à rappeler l'éruption : la solution de continuité opérée par l'inci-

sion, devint un véritable ulcère, qui ne se changea en plaie et ne commença à se cicatriser que plus d'un mois après, époque à laquelle la gale reparut et put avec succès être attaquée par le spécifique.

SECTION III.

Des solutions de continuité en particulier.

Dans cette section, je traiterai successivement, quoique d'une manière très-générale, les quatre ordres d'affections dialytiques, §. XXV.

ORDRE PREMIER.

De la Plaie, Blessure; Wunde, des Allemands; *Vulnus* et *Plaga*, des Latins; τραῦμα ou τρῶμα, des Grecs.

§. XXX.

Sans avoir égard à aucune des définitions de la plaie, exposées Section I.re, nous dirons avec Fernel * et Platner **, qu'elle est *une solution de continuité sans cause conjointe, et qui tend à la guérison.*

---

* *Vulnus ergo, solitarium existit, neque illi causa assidet, ulceri sua semper comes est causa, quæ quod genuit etiamnum fovet.* Op. cit. cap. IX, pag. 645.

** *Vulnus semper ad sanitatem tendit; in ulcere aliquid est quod impedit curationem.* Op. cit. §. 336.

§. XXXI.

Les causes efficientes des plaies primitives, sont toutes mécaniques ou chimiques et évidentes; mais les unes agissent du dehors, tels sont les instrumens *piquans, tranchans, contondans ;* les puissances *extensives* qui, allongeant nos parties au-delà de leur résistance naturelle, les forcent à se rompre ; les substances *corrodantes*, comme le feu, les liqueurs en ébullition et les caustiques de tout genre. Les autres sont inhérentes au corps, ce sont les efforts musculaires prodigieux ; les extrémités ou les esquilles d'un os luxé ou fracturé, etc.

§. XXXII.

C'est avec raison que quelques auteurs ont regardé une partie blessée comme un centre particulier d'action, un organe *sui generis :* il s'y établit en effet de nouvelles fonctions; chaque molécule qui entre dans sa composition, acquiert un surcroît de sensibilité et de tonicité, en conséquence desquelles elle attire une somme plus considérable de fluides; les cellules du tissu muqueux de son domaine reçoivent du sang une plus grande quantité de matière nutritive, s'en remplissent, et dans les cas de guérison par seconde intention expulsent, sous forme de pus, ce qu'elles n'ont pu s'assimiler *. Les élévations irrégu-

* Ce sont ces phénomènes, caractérisés par une tuméfaction et une érection légères, une couleur plus intense que dans l'état naturel, ainsi qu'un aspect particulier des alentours et du centre de la division, peut-être avec une légère augmentation de chaleur, que je pro-

lières connues dans les plaies sous les noms de *bourgeons ou grains charnus* etc., ainsi que leur *agglutination*, sont encore dues au nouveau mode d'action qui s'est développé dans la partie blessée.

§. XXXIII.

Les plaies sont susceptibles de plusieurs divisions basées sur leur figure, leur grandeur, leur direction; sur la diversité des organes affectés; sur la cause vulnérante, sur leur terminaison etc. Comme je ne me propose que de présenter des vues générales sur les dialyses, je ne m'occuperai point de toutes ces différences; je les indiquerai néanmoins dans le tableau synoptique qui fait suite à cette dissertation, et je me bornerai ici à envisager ces affections sous le rapport de leur réunion prompte ou éloignée.

§. XXXIV.

La distinction des plaies en *simples*, *composées* et *compliquées*, doit être rejetée, puisqu'elle n'est établie que d'après un faux raisonnement et qu'elle n'offre aucune utilité dans la pratique. En effet, on dit, 1.° que les plaies *simples* sont celles qui ne demandent qu'à être réunies. Mais toutes, sans exception, ne présentent-elles pas, dans un sujet sain, une seule et même indication, la *réunion* soit prompte soit

---

pose de nommer *turgescence vitale* ou *organique*, afin de ne pas confondre, comme on l'a fait jusqu'ici, cet état absolument nécessaire pour la guérison des plaies avec l'inflammation, qui n'y est qu'accidentelle.

éloignée ? 2.° Que les plaies *composées* sont celles qui ne se bornent pas aux chairs, mais qui intéressent encore les tendons, les nerfs, les artères, les os, qui pénètrent dans les cavités etc. quoiqu'elles n'exigent pas, ajoute-t-on, un traitement différent de celui des plaies simples. Si la méthode curative est la même dans l'une et l'autre de ces circonstances, à quoi bon une pareille distinction? Au reste, si on voulait prendre dans cette acception le mot, *composées*, il n'y aurait point de plaies simples, puisqu'il n'en est aucune, pour peu qu'elle soit profonde, qui n'intéresse à la fois plusieurs ordres d'organes. 3.° Que les plaies *compliquées* sont celles qui se trouvent jointes à quelqu'autre indisposition qui requiert un traitement indépendant de celui de la solution de continuité, comme l'hémorragie, la douleur, l'inflammation, la paralysie etc. Quels sont donc les motifs qui peuvent faire admettre, comme complication d'une maladie, des accidens qui sont les suites inévitables de la lésion de tel ou tel organe, et qui en sont les symptômes pathognomoniques? Je ne crois pas qu'on ait plus de raison de regarder l'hémorragie, la douleur etc., comme des complications des plaies, qu'on n'en aurait de regarder la toux et l'émaciation dans la phthisie pulmonaire; la toux et le crachement de sang, dans la pleurésie; les nausées, l'amertume de la bouche, la langue chargée, dans les fièvres gastriques bilieuses, etc. etc., comme autant de complications de ces diverses affections. Mais il existe d'autres complica-

tions, me répliquera-t-on, les différentes *cachexies*, les *virus* et une infinité d'autres : je me suis expliqué ailleurs à cet égard, et je n'ai pas hésité de ranger ces sortes de plaies parmi les ulcères.

§. XXXV.

Les plaies qui admettent la réunion immédiate, ou qui, comme on s'exprime vulgairement, guérissent par *première intention*, sont celles dont les lèvres ou les fragmens, maintenus dans un contact convenable, se réunissent dans le plus court espace de temps possible, et sans avoir suppuré. Ici la nature fait quelquefois tous les frais de la cure ; c'est ce qu'on observe, 1.° dans les piqûres et dans les incisions de toutes les parties, sur lesquelles les muscles environnans, ni les mouvemens du malade, n'ont d'action; 2.° dans les blessures des os sans défaut de rapports respectifs entre les fragmens, et sans aucune tendance pour le déplacement. Mais dans les cas contraires, c'est-à-dire, toutes les fois que les parties vulnérées ont perdu leurs rapports mutuels ou sont susceptibles de les perdre, le *médecin-chirurgien*, pour me servir de l'expression de Juncker, devient indispensable tant pour mettre que pour maintenir les surfaces divisées dans un rapprochement convenable. La position bien raisonnée du blessé; l'application des bandages appelés *unissans*, des bandelettes agglutinatives, et d'autres appareils plus ou moins compliqués; enfin les sutures, sont les moyens qui peuvent remplir ces indications. Il est encore beaucoup d'autres circonstances qui récla-

ment les secours de l'art : ici appartiennent les corps étrangers restés dans la plaie, une vive inflammation, une hémorragie excessive, des douleurs violentes, les embarras gastriques etc. etc., qui sont autant d'accidens qui, n'étant pas combattus promptement, s'opposeraient à la réunion immédiate dans les plaies qui y seraient le mieux disposées d'ailleurs.

§. XXXVI.

L'agglutination, §. XXXII, est cette propriété inhérente au tissu cellulaire et en vertu de laquelle les parties divisées se réunissent et reprennent un degré de cohésion égal et quelquefois supérieur à celui qu'elles avaient avant leur séparation. Si la plaie a été faite de manière à permettre le rapprochement des surfaces, et qu'aucun des obstacles, §. XXXIX, ne vienne à s'opposer à la réunion par première intention, *sanatio ad primam indicationem*, le tissu cellulaire des deux lèvres de la division se gonfle, s'allonge, et chaque cellule de l'une d'elles semble aller à la rencontre de celle du côté opposé qui lui convient, et le recollement s'en fait. Pour qu'il s'effectue une cicatrice solide et uniforme dans les plaies, les bords de celles-ci ne doivent que s'effleurer, s'il est permis de s'exprimer ainsi : le praticien qui n'aurait pas égard à cette circonstance, contrarierait l'attraction vivante, vraiment élective, des bourgeons celluleux, et donnerait nécessairement lieu à une cicatrice difforme. Il sera question plus bas des différens phénomènes qu'on observe dans les plaies depuis leur formation jusqu'à leur parfaite guérison.

§. XXXVII.

Le temps précis que requièrent les plaies pour leur réunion prompte, est difficile, pour ne pas dire impossible à déterminer : en général, cependant, on peut avancer que, si on en excepte les tendons, celles des parties molles n'exigent guères au-delà de cinq à six jours ; quelquefois même la guérison est achevée beaucoup plus tôt *; celles du tendon d'Achille demandent de quinze jours à trois semaines. Quant à celles des os, voici ce que nous a laissé à ce sujet le VIEILLARD de Cos, génie observateur, à la sagacité duquel rien n'échappait : en supposant, dit-il, qu'elles soient bien pansées et qu'il ne se développe aucun accident imprévu durant la cure, les fractures de la clavicule se consolident en quatorze ou au plus en vingt jours [1] ; celles de la mâchoire, des côtes et des os de la main, en vingt jours ; celles des os du pied, à l'exception de ceux qui s'articulent avec la jambe, ou qui ont été chassés de leur place, ne requièrent pas plus de temps ; celles de l'humérus demandent trente à quarante jours ; le tibia et le péroné, six semaines ; le fémur cinquante jours ; le calcanéum enfin, deux mois [2]. Les observateurs sont à peu près d'accord sur ce point avec le DIVIN HIPPOCRATE ; mais il est bon de remarquer qu'ils n'ont pu, ainsi que lui, indiquer, pour le temps de la

* *Vulnera simplicia, si probe curentur, intra octiduum sanantur. Vulnuscula autem parvi momenti, intra biduum aut triduum.* SANCASSINI, op. cit. aph. 80, cent. I.

1. *Op. cit.* lib. de articulis, sect. VI.

2. *Op. cit.* lib. de fractis, sect. VI.

consolidation, que l'époque à laquelle le malade commence à exécuter des mouvemens dans la partie où se trouve l'os fracturé, tandis que cette époque est toujours plus ou moins éloignée de l'instant où le travail de la réunion a été achevé.

§. XXXVIII.

S'il est des plaies qui guérissent dans un si court espace que celui que nous venons d'assigner, il en est un bien plus grand nombre qui passe ce terme: ce sont ces dernières que l'on dit se réunir par *seconde intention*, ou à l'aide de la suppuration. Elles offrent dans leurs cours des phénomènes particuliers, qu'il importe de connaître, et que nous passerons en revue après avoir jeté un coup-d'œil rapide sur les principales causes qui s'opposent à la réunion immédiate.

§. XXXIX.

Ces causes ou obstacles sont, 1.° une perte de substance ou une rétraction assez considérable pour empêcher le rapprochement convenable des bords de la division; 2.° les corps étrangers qu'on ne peut extraire, soit parce qu'ils échappent aux recherches, soit parce qu'on a droit d'attendre de leur enlèvement le développement d'accidens plus graves que ceux auxquels leur présence exposait : les esquilles à la suite des fractures comminutives entrent dans cet ordre de causes; 3.° l'ouverture des vaisseaux sanguins, accompagnée de forte hémorrhagie, ou suivie de la mortification du membre; celle des canaux excréteurs ou autres réservoirs d'humeurs par-

ticulières; 4.° les lésions des nerfs ou des tendons qui, soit en raison d'une disposition propre du sujet, de la manière dont ont été blessés ces organes, soit encore en raison de la mauvaise qualité de l'instrument qui a porté le coup, etc., donnent naissance à des douleurs véhémentes, à de vives inflamations, à la fièvre, à des mouvemens convulsifs, et même au tétanos; 5.° les blessures des os qui doivent être suivies de l'expulsion de quelques-unes de leurs parties; 6.° enfin, une telle désorganisation des bords de la division, que la guérison ne peut avoir lieu sans une séparation préalable de tout ce qui, ne pouvant être révivifié, devient *corps étranger:* c'est ce qu'on observe dans les plaies contuses et dans celles qui sont le résultat de la cautérisation. La portion désorganisée qui doit tomber s'appelle *eschare,* lorsqu'elle occupe les parties molles. Elle n'a pas, à ce que je sache, recu de nom particulier dans les os (elle pourrait cependant aussi porter celui *d'eschare,* mot dérivé du grec, et qui signifie *croûte*, et qui par conséquent n'est pas moins applicable aux os qu'aux parties molles): mais le travail de la nature à l'aide duquel le mort est séparé du vif dans ces derniers, se nomme *exfoliation*, dénomination impropre, puisque les portions qui se détachent, ne s'enlèvent pas toujours par lames ou feuillets. L'exfoliation est aux os ce que la séparation de l'eschare, et non la supuration *, est aux parties molles.

* « . . . Comme la carie, dit Duverney, ne se guérit point sans « exfoliation, non plus que l'ulcère sans suppuration, on peut dire que

§. XL.

Il est encore une infinité de circonstances qui non-seulement peuvent s'opposer à la réunion prompte des plaies, mais qui peuvent même les faire dégénérer en ulcères : tels sont entre autres une disposition vicieuse du sujet, § XXII; l'air impur qu'il respire et qui est constamment en contact avec sa blessure; les constitutions de l'année, une épidémie régnante; les mauvais procédés du chirurgien, l'indocilité du malade à suivre les conseils qu'on lui donne; les affections de l'ame tristes et prolongées. Revenons maintenant à ce qui se passe dans les plaies depuis leur formation jusqu'à leur guérison parfaite, soit qu'elles se réunissent par première ou par seconde intention.

§. XLI.

On a distribué par temps les différens phénomènes qui se remarquent dans les plaies depuis l'accident jusqu'à la réunion. Plusieurs auteurs ont fait quatre de ces temps : celui de l'effusion du sang; celui de la suppuration; celui de la régénération des chairs, et celui de la formation de la cicatrice. Bichat en a admis cinq, et il dit : « Toute plaie qui parcourt ses périodes ordinaires, présente entre l'époque de sa formation et celle de sa cicatrisation les phénomènes suivans : 1.° elle s'enflamme; 2.° des bourgeons charnus se développent sur sa surface; 3.° elle suppure; 4.° elle s'affaisse; 5.° elle se recouvre d'une pellicule

« l'exfoliation est à l'os, ce que la suppuration est aux chairs. « *Ouvrag. cit.* tom. I, pag. 3.

mince, rouge d'abord, mais qui devient ensuite blanchâtre [1] ». Ces divisions ne sont admissibles ni l'une ni l'autre, puisqu'elles établissent des périodes qui n'ont pas lieu dans tous les cas : la suppuration, par exemple, ne s'observe pas dans les plaies qui guérissent par première intention, dans celles des os, des cartilages, dans celles sans division extérieure correspondante, etc. D'ailleurs, peut-on prétendre avec l'auteur de la dernière, qu'une plaie n'ait pas suivi ses périodes ordinaires, parce qu'elle n'aurait pas successivement passé par les cinq états qu'il indique ?

§. XLII.

Pour peu qu'on fasse attention à la marche que suit la nature dans ses opérations, on s'apercevra combien il est difficile d'astreindre à des temps fixes et déterminés la série des phénomènes qu'elle excite pour le travail de la réunion : on sera bientôt convaincu que, quoique ces phénomènes se succèdent d'une manière régulière, ils se confondent néanmoins, au point qu'il est impossible de décider si celui-ci appartient plutôt à telle époque qu'à telle autre. Cependant, pour exposer avec plus d'ordre et de précision ce que j'ai à dire sur ce sujet, je supposerai trois temps : le premier sera celui de l'irritation ; le second, celui du bourgeonnement celluleux ; le troisième enfin, celui de l'affaissement celluleux. Les deux derniers de ces temps se retrouvent d'une manière plus ou moins sensible dans toutes les plaies primitives ou secondaires ; l'autre au contraire est particulier aux plaies primitives.

1. *Traité des membranes* ; in-8.° Paris, an VIII, §. CCXLIV.

ARTICLE PREMIER.

Temps de l'irritation.

§. XLIII.

Le temps de *l'irritation*, ou la première période des plaies, est le même que celui qui caractérise le principe de toutes maladies aiguës et de beaucoup d'affections chroniques : tant qu'il dure, tout est trouble et confusion ; la nature ne peut s'occuper d'aucun travail réparateur, et on pourrait même le regarder comme un temps perdu pour elle, s'il n'était utilement employé à éloigner certains obstacles, ainsi qu'à préparer en quelque sorte la partie au nouveau mode d'action qui va s'y développer, et sans lequel on attendrait envain la guérison : il commence à l'instant où la blessure est faite, et se prolonge plus ou moins, selon l'état du sujet, l'espèce d'organe affecté et la cause vulnérante. Cette période, durant laquelle la partie lésée ne peut réagir pour se débarrasser des humeurs qui y affluent, offre plusieurs phénomènes, dont les principaux sont, l'écartement des lèvres de la division, l'effusion de quelque humeur, la douleur, l'inflammation, la formation et la chute des eschares, enfin la turgescence vitale.

§. XLIV.

Il est des plaies dans lesquelles il arrive un prompt écartement des bords. Ce phénomène reconnaît deux causes principales : 1.° la *tonicité*, propriété vivante, en vertu de laquelle les parties qui en sont pourvues,

tendent à se resserrer, ou pour mieux dire à se rapprocher d'un centre commun ; 2.° la contraction des muscles environnans de la blessure.

§. XLV.

Nos parties étant traversées par un nombre infini de vaisseaux rouges, les plaies avec division des tégumens laissent échapper une quantité de sang plus ou moins grande (lorsqu'elle est excessive et expose les jours du malade, elle porte le nom d'hémorragie), en général, selon le nombre et le calibre des vaisseaux ouverts. Il faut cependant faire une exception à cette règle ; car les plaies de la cornée, celles fortement contuses ou qui sont le résultat de la cautérisation, ne répandent point de sang. Ce fluide n'est pas le seul à l'écoulement duquel donnent lieu les plaies : lorsqu'elles pénètrent dans quelques conduits ou réservoirs, les humeurs que ceux-ci contiennent ne tardent pas à s'évacuer ; c'est ainsi que la perforation du canal salivaire de Sténon, celle de la vessie, l'ouverture d'un abcès, sont suivies de l'évacuation, de la salive, de l'urine et du pus.

§. XLVI.

C'est une loi constante de l'économie animale, que, dès qu'un organe doué de la sensibilité de relation ressent l'action d'un stimulus, il en transmet l'impression à l'ame, qui éprouve un sentiment de plaisir ou de douleur, qu'elle rapporte à l'endroit touché. La sensation qui est la suite d'une blessure, est plus ou moins pénible, et dépend ou de l'irritation

produite par la cause vulnérante, ou de la distension qu'ont éprouvée les fibres avant de se rompre.

§. XLVII.

Lorsque cette irritation a été légère et de peu de durée, la douleur disparaît bientôt; mais si elle a été vive et soutenue, la partie qui en est le siége, devient un centre d'action, un aboutissant, vers lequel les oscillations et les humeurs se portent avec impétuosité : alors, outre la douleur, il survient de la tumeur, de la rougeur, ainsi qu'une augmentation de chaleur, et on dit qu'il y a inflammation. * Lorsque celle-ci acquiert un haut degré d'intensité,

---

* N'est-il pas surprenant que, les pathologistes s'accordant à dire que l'inflammation est cet état d'une partie dans laquelle il y a tumeur, rougeur, douleur et augmentation de chaleur, ils aient désigné sous le même nom des affections qui n'ont de commun avec elle que l'apparence, tandis qu'elles en diffèrent essentiellement par leurs causes, leur marche, leurs indications curatives, etc.? Comment ont-ils pu confondre, en effet, les inflammations proprement dites, qui sont le résultat de l'action de causes irritantes, qui sont accompagnées de vives douleurs, qui suivent une marche aiguë, et qui exigent l'emploi des calmans, des asthéniques, des antiphlogistiques, en un mot, 1.° avec les affections qu'ils appellent *inflammations chroniques*, qui tiennent à un défaut d'énergie de l'organe où elles ont leur siége, qui sont indolentes, d'une terminaison longue, et qui requièrent l'usage des excitans, des toniques et autres moyens analogues; 2.° avec cette *turgescence vitale*, §. XXXII*, qui, bien loin de devoir être mise au rang des maladies, doit être regardée comme un des plus grands bienfaits de la nature? Il me semble qu'il serait plus exact de définir l'inflammation, *l'augmentation simultanée des propriétés vitales et animales dans la partie qui en est le siége*; d'appeler *turgescence vitale* ou *organique*, l'exaltation seulement des propriétés vitales, et *fluxion*, ce qu'on nomme inflammation chronique.

à cause de la violence de l'irritation, de l'extrême sensibilité du sujet etc., il se manifeste des symptômes alarmans, tels qu'une fièvre véhémente, des convulsions, le délire, la gangrène et d'autres accidens analogues, qui tous me paraissent avoir leur source dans l'exaltation de la sensibilité et de la contractilité *animales*, et ne pas avoir lieu lorsque les organes blessés sont dépourvus de ces propriétés *. Si on réfléchit à ce que, toutes choses égales d'ail-

* Un fait singulier, rapporté par Lamotte (*ouvr. cit. tom. II, observ.* 387.e), paraît venir à l'appui de mon opinion : « Au mois de février « 1686, dit cet auteur, une femme de la paroisse d'Yvetot se trouva « prise sous une si grosse pierre, qu'il fallut plusieurs hommes pour l'en « tirer, dont elle eut la cuisse droite rompue, mais d'une telle manière « que les extrémités de l'os sortirent par la plaie en sa partie externe et « moyenne avec une grande contusion etc. « *Réflexion de* Lamotte *sur ce cas :* » Quoique cette blessée ne souffrît pas de violentes *douleurs* « à sa cuisse fracturée, et qu'il n'y parût aucune *inflammation*, la « plaie, qui était grande aussi bien que la contusion, donna occasion à « une suppuration très-abondante et qui dura long-temps avant que « la plaie fût détergée, mondifiée et cicatrisée : je crus qu'il se ferait « une exfoliation considérable aux extrémités de cet os, qui néanmoins « fut si légère que je ne m'en aperçus en aucune façon. «

Pourquoi ne parut-il que peu de *douleur* et aucune *inflammation* dans cette femme, chez laquelle on devait s'attendre aux accidens les plus graves, à la suite d'un semblable délabrement ? C'est, sans doute, parce que les nerfs de la région blessée avaient été tellement lésés qu'il en était résulté, sinon une paralysie complète, du moins un défaut considérable de sensibilité. Au reste chacun tirera les conséquences qu'il lui plaira de cette observation extraordinaire. Ne serait-ce pas aussi en raison du peu de sensibilité de relation dont sont doués les os, que leurs blessures suivent plus régulièrement leurs différentes périodes, et qu'on peut dans la plupart des cas, du moins approximativement, déterminer l'époque de leur consolidation ?

leurs, l'intensité et les dangers de l'inflammation sont toujours en raison directe de la sensibilité animale, non-seulement d'individu à individu, mais encore d'organe à organe, cette assertion ne paraîtra pas entièrement dénuée de fondement. Il serait bien intéressant qu'on observât, plus attentivement qu'on ne l'a fait jusqu'ici, les plaies des *cretins*, individus presqu'insensibles, et celles faites sur des membres paralysés; qu'on examinât si ces plaies s'accompagnent d'une augmentation de chaleur, d'une couleur plus intense, de la fièvre, et des autres accidens qui surviennent aux blessures des sujets et des organes très-sensibles; si leur réunion * est plus prompte ou plus lente, la suppuration plus abondante ou plus rare, et sujette aux mêmes altérations par l'action des agens extérieurs; et une foule de choses semblables.

§. XLVIII.

Les corps contondans et les caustiques ne se bornent pas à rompre la continuité des fibres sur lesquelles s'exerce leur action; ils en dénaturent et désorganisent tellement le tissu, que la vie ne tarde pas à s'y éteindre. Une croûte d'une couleur étrangère à la partie, mais le plus ordinairement noire,

* Il est hors de doute que les plaies ne puissent guérir dans les membres paralysés; on trouve dans les Mémoires de l'académie des sciences, année 1743, l'observation d'un soldat suisse qui fut guéri d'ulcères qu'il portait sur un bras paralysé. Pouteau (*œuvres posthumes*, in-8.°, Paris, 1783, tom. II, page 483) rapporte un cas à peu près analogue, pour lequel il fut consulté.

se forme ; et au bout d'un temps indéterminé, le mort se sépare du vif, ou, comme on s'exprime communément, l'*eschare* tombe. Le mécanisme de cette séparation me paraît avoir beaucoup d'analogie avec celui du décollement du placenta après l'accouchement : dans l'un et l'autre cas, il arrive un défaut de rapport entre les surfaces correspondantes de la partie devenue corps étranger, et de celle qui opère l'expulsion. La différence qu'on y observe, c'est que dans la délivrance, lorsqu'elle est opérée par les seules forces de la nature, la matrice, en revenant sur elle-même, détermine la séparation du placenta, tandis que, dans l'autre cas, ce sont les cellules du tissu muqueux, qui par leur expansion forcent la portion désorganisée, qui ne résiste plus suffisamment, à les abandonner. La suppuration qui accompagne le détachement de l'eschare, paraît plutôt être un effet de cette opération de la nature, qu'en être la cause.

§. XLIX.

La turgescence organique est, comme nous l'avons avancé, §. XXXII, indispensable pour la réunion des solutions de continuité : elle commence avec la plaie, et ne finit qu'à l'instant où celle-ci se recouvre de la membrane de la cicatrice. Dans le principe elle occupe les alentours de la division ; mais, au bout de quelques jours, elle paraît se concentrer dans les cellules du tissu muqueux, lesquelles, dans les plaies avec perte de substance, doivent par leur expansion remplacer ce qui a été enlevé : c'est aussi

à cette dernière époque que commence le bourgeonnement celluleux et le travail vraiment réparateur de la nature, lorsqu'elle n'a pas d'obstacles qui la gênent, comme la présence d'un corps étranger, d'un eschare, etc.

ARTICLE SECOND.

Temps du bourgeonnement celluleux.

§. L.

Je commencerai cet article par l'exposition des faits allégués par le célèbre BICHAT pour prouver que les bourgeons charnus appartiennent essentiellement au tissu cellulaire. » 1.° Là où cet organe est plus prononcé, comme aux joues, etc., les bourgeons charnus sont plus faciles à naître, et les plaies plus promptes à se cicatriser. 2.° Trop dénudée de tissu cellulaire, la peau se recouvre difficilement de ces productions, et se recolle avec peine aux parties voisines; de là le précepte de ménager le tissu dans la dissection des tumeurs. 3.° La macération ramène toujours à cette première base les surfaces des plaies, quand on y expose un cadavre qui s'en trouve affecté. 4.° La nature de ces bourgeons est partout la même, quelle que soit la diversité de l'organe qui les produit, que ce soit un muscle, un cartilage, la peau, etc. Donc ils sont l'expansion, la production d'un organe qui se rencontre dans tous les autres; or cet organe commun à tous les autres, base gé-

nérale de toute partie organisée, c'est le tissu cellulaire, etc. [1] »

§. LI.

Puisque ces élévations irrégulières qui paraissent à la surface des plaies, ont pour base commune le tissu cellulaire; puisqu'elles naissent dans tous les organes, dans les muscles, les os, les cartilages etc.; puisqu'enfin elles ne diffèrent dans chacune de ces parties que par la matière qui les remplit et qui est toujours de même nature que celle dont se nourrissent les organes dans l'état sain *: c'est donc à tort qu'on les a désignées sous les noms *de bourgeons charnus*, *grains charnus*, etc. ; celui de *bourgeons celluleux* leur convient davantage, puisqu'il donne une idée plus exacte de leur base.

§. LII.

D'après ce qui a été dit depuis le §. XXXII jusqu'ici,

---

1. *Ouv. cit.* §. CCLI.

* . . . *Hæc verò unio, quæ est prima et generalis vulnerum curandorum indicatio, solius naturæ opus est, hujusque unius operâ partes vulneratæ, ut et fractæ, disjunctæ, iterum coalescunt et conglutinantur. Cum autem ad id medium quoddam et quasi gluten requiratur, utitur natura ipsâ materiâ quâ partes nutriuntur, sanguine scilicet, continuò in partem propulso, qui poris parietum et labiorum vulneris hærens, in substantiam partis vulneratæ similem mutatur : atque ita ejus seu naturalis cujusdam balsami beneficio, quæ disjuncta erant coalescunt et ex duobus unum fit, haud secùs ac talcolæ arbori insertæ cum cádem arctissimè uniuntur. Atque hoc quidem opus etsi solius naturæ sit, medicus tamen hác in re naturæ minister est, ac nisi medicus naturæ subsidio veniat, ipsa in multis sine suo frustratur, nec conglutinationem moliri potest.* Municks, op. cit. lib. II, cap. 3. On trouve déjà ces idées saines, sur la réunion, dans Magatus.

il me paraît facile d'expliquer comment se fait la réunion des plaies avec perte de substance, sans avoir recours aux hypothèses, vraies sous quelques rapports, de régénération des chairs, d'allongement des vaisseaux, d'affaisement des bords. Il suffit pour cela d'observer, 1.° que, si le tissu cellulaire est la base de tous les organes, il doit aussi être le siége de l'assimilation ; 2.° que lorsqu'il existe un surcroît de vitalité dans une partie, celle-ci reçoit une somme plus considérable de sucs nutritifs, et acquiert un nouveau degré d'énergie pour l'assimilation. Or cette exubérance de vie a lieu dans les plaies; il doit donc aussi y avoir, dans leur domaine, afflux d'humeurs et assimilation plus active. Les petits corps rougeâtres qui s'élèvent de tous les points de la blessure, sous la forme de tubercules inégaux et irrégulièrement disposés, sont le résultat de celle surassimilation : ils sont inégaux parce que les parties environnantes, qui servaient d'appui, de moule, pour ainsi dire, aux cellules du tissu muqueux qui en sont la base, n'existent plus dans l'espace divisé, et que les mêmes cellules peuvent se développer sous leur véritable forme. A mesure que ces excroissances viennent à se rencontrer, elles contractent des adhérences mutuelles, de sorte qu'arrivées au terme de leur accroissement, elles se confondent toutes, et ne présentent plus qu'une masse qui remplace ce qui a été enlevé : c'est alors que commence l'affaissement.

§. LIII.

Après cette adhérence, ou, pour mieux dire, après l'agglutination des cellules entr'elles, qui dure tout le temps du bourgeonnement, le phénomène le plus intéressant de la seconde période des plaies, quoiqu'il n'ait pas lieu dans toutes, §. XLI, est la suppuration, *suppuratio*. Les auteurs ne sont pas d'accord sur la manière dont se forme le pus : les anciens le regardaient comme le résultat de la putréfaction des humeurs : parmi les modernes, les uns l'attribuent à la fonte du tissu cellulaire, des graisses etc. d'autres le croient tout préparé dans le sang, d'où il est déposé dans les plaies par le battement répété des artères. Stuart [1] prétend qu'il est le produit du chyle, et non du sang et de la sérosité ; Bell le suppose dû à un certain degré de fermentation, qui s'établit dans la partie séreuse du sang, lorsqu'elle est déposée dans les cavités des ulcères et des abcès : aujourd'hui on le regarde généralement comme le produit d'une sécrétion particulière, qui a lieu dans un organe à l'occasion d'une irritation spécifique qu'il éprouve. Si j'avais à me prononcer pour ou contre une des opinions reçues, sur la formation du pus, ce serait en faveur de celle de Robert, qui présume que la suppuration est l'ouvrage du tissu cellulaire, et son travail, l'image de celui que fait chaque partie pour se nourrir. *

1 Transactions philosophiques de la société royale de Londres, traduites par M. Brémont; in-4.°, année 1730, n.° 414, article 2.

* « La suppuration est l'ouvrage du tissu cellulaire. Elle dépend du travail forcé de quelque portion de cet organe... Je crois que le travail de la suppuration est une image de celui que fait chaque partie pour

§. LIV.

Quelque soit d'ailleurs le mode d'action qui préside à la génération du pus, celui-ci est une matière d'un blanc tirant sur le jaune, visqueuse, plus pesante que l'eau, et ayant toutes les apparences de la crême; tant qu'il conserve sa chaleur naturelle, il a une odeur particulière non désagréable, et qui seule peut, dans la plupart des cas, faire juger à l'observateur du bon ou du mauvais état des plaies : je suis porté à croire que ce fluide est le suc nourricier lui-même, qui n'a pas reçu l'élaboration convenable pour être assimilé à nos organes. Lorsque le pus a les caractères que nous venons de lui assigner, il ne jouit d'aucune qualité malfaisante; au contraire, il déterge les plaies et les met à l'abri du contact de l'air : mais il ne paraît sous cette forme que du quatrième au sixième jour ; avant, la blessure n'était humectée que par une matière séreuse jaunâtre. Ce n'est non plus qu'à cette époque (du quatrième au sixième jour) qu'est décollée la charpie dont on s'est servi pour le premier pansement, et qu'on peut se permettre de la renouveler entièrement : plus tôt on exciterait, du moins dans les plaies des organes pourvus des propriétés animales, une irritation qui retarderait la cure. La turgescence générale diminue à mesure

---

se nourrir. Chaque partie est un organe qui travaille lui-même la matière de la nutrition. La seule différence qui s'y rencontre, est que l'un est modéré et que l'autre se fait avec une vivacité d'action extraordinaire. « *Traité de principaux objets de médecine*; in-12. Paris, 1766, tom. I, pag. 222.

que la suppuration fait des progrès ; celle-ci diminue à son tour dès qu'il s'est suffisamment élevé des bourgeons celluleux pour remplir le vide existant ; les bourgeons eux-mêmes s'affaissent alors, et la guérison n'est plus éloignée.

§. LV.

Le professeur Flamant a traité une plaie dont la suppuration suivait le type tierçaire : l'observation qu'il a bien voulu me communiquer, m'a paru assez intéressante pour trouver place ici. *Jean Herbin*, sergent-major de grenadiers au 102.e, ci-devant régiment du Roi, alors en garnison à Besançon, étant tombé, au mois de Décembre 1791, sur l'angle d'un escalier, se fit une légère plaie contuse à la partie moyenne et supérieure de la jambe droite. Étant rentré chez lui le soir avec un mal de tête et des douleurs à sa blessure, il se pansa avec des compresses trempées dans l'eau marinée. Le lendemain il y avait fièvre : diète, oxicrat pour boisson, application d'un cataplasme émollient sur la plaie. Le troisiéme jour, pyrexie violente, gonflement considérable, tension et couleur luisante de la partie blessée ; délire l'après-midi : saignée copieuse, à quatre heures. A onze, symptômes plus intenses : incision de la plaie, qui saigna beaucoup et fut pansée à sec et mollement. Le quatrième jour, le malade, trouvé plus calme à sept heures du matin, fut émétisé : il vomit une grande quantité de bile et eut quelques selles bilieuses qu'on entretint à l'aide d'une décoction de pommes avec le tartrite acidule de potasse,

crême de tartre. Un phénomène assez surprenant, et qui a été observé par les chirurgiens-majors de la garnison, c'est qu'à compter du cinquième jour, époque à laquelle la suppuration fut pleinement établie, la plaie, qui suppurait abondamment un jour, ne fournissait rien le lendemain : ses bords se tuméfiaient alors et devenaient plus rouges. Ces changemens coïncidaient-ils avec une fièvre tierce ? Ce qui paraîtrait l'annoncer, c'est que cette plaie fut guérie au bout de vingt-cinq à trente jours, par l'emploi du vin de quinquina et d'une tisanne amère. Il est encore bon de remarquer que ce militaire avait eu la fièvre quarte pendant une partie de 1787 et 88. Et ne pourrait-on pas présumer que sans cette blessure, contre laquelle on employa le spécifique des maladies périodiques, il eût de nouveau été attaqué d'une fièvre intermittente ?

ARTICLE TROISIÈME.

Temps de l'affaissement celluleux ou de la cicatrisation.

§. LVI.

On donne généralement le nom de *cicatrice* à cette marque extérieure qui succède à la guérison des plaies, et on dit que c'est une nouvelle peau, moins régulière, moins sensible et moins poreuse que la première : cette définition paraîtra très-inexacte, si on fait attention qu'il existe des cicatrices internes, comme externes, dans les parties dures, comme dans les parties molles. Ne vaudrait-il pas mieux dire que ce sont les bourgeons celluleux, *ar-*

ticle II, qui, après leur réunion, §. LII, s'affaissent et se recouvrent, à leur surface contiguë, d'une sorte de pellicule ou lame mince, en manière d'épiderme, et que Bichat appelle *membrane de la cicatrice*? Telle est à peu près aussi l'idée que nous en donne l'illustre Bordeu... „ Ces tubérosités ou grains charnus, dit-il, viennent peu à peu à se coller et à pétrir ou mouler la *cicatrice*, c'est-à-dire, un amas de couches de tissu cellulaire, lesquelles sont sans ordre apparent, parce que les épanchemens du suc nourricier se sont faits irrégulièrement, et sans l'influence particulière des fibres [1]. Considérée sous ce point de vue, la cicatrice est une portion continue de l'organe dans lequel elle a son siége, et qui se nourrit avec des sucs de même nature que lui *. La

1. *Recherches sur le tissu muqueux;* nouvelle édition, in-12. Paris, 1791, §. XXXVIII.

* « Le tissu cellulaire est la base commune de toutes les cicatrices des organes intérieurs, puisque, sur tous, les bourgeons charnus sont les mêmes : elles se ressemblent toutes par cette base. Ce qui établit entr'elles une différence, c'est la matière qui se sépare et qui reste dans le tissu cellulaire ; cette matière est en général la même que celle qui sert à la nutrition de l'organe, que celle qui est habituellement apportée et exportée par le travail de cette fonction. Or, comme chaque organe de système différent a sa matière nutritive propre, chacun a son mode particulier de réunion. Nous connaîtrions les cicatrices des différens organes, tout aussi bien que celles des os, si les substances qui nourrissent ces organes, nous étaient aussi connues que la gélatine et le phosphate calcaire. Le mode de développement des cicatrices intérieures est en général analogue à celui de la nutrition, ou plutôt il est le même, avec la seule différence, que le tissu cellulaire, s'élevant en bourgeons irréguliers sur les surfaces divisées, ne fournit point à la cicatrice une base moulée sur la forme primitive de l'organe ; de là l'inégalité du cal. « Bichat, *ouvr. cit.* §. CCLV.

cicatrice s'étend le plus communément de l'un des bords de la division à l'autre, et occupe tout l'espace auquel donnait lieu la solution de continuité ; quelquefois cependant, elle recouvre séparément les lèvres ou surfaces opposées de la plaie : dans le premier cas, il y a réunion ; le second caractérise les affections dialytiques du second ordre.

§. LVII.

Je terminerai ce qui concerne les plaies par l'exposé de l'opinion du célèbre Bichat sur la formation de la cicatrice. „ Voici, dit-il, comme elle est produite. La suppuration a épuisé en entier toute la substance qui infiltrait les cellules des bourgeons ; ces cellules, vides alors, s'appliquent les unes aux autres et adhèrent entre elles par un mécanisme analogue à celui des adhérences si fréquemment observées dans les membranes séreuses... De ces adhérences de cellules résultent divers phénomènes : tous les tubercules charnus disparaissent, et une surface uniforme les remplace. Cette surface est une membrane très-mince, parce que l'épaisseur des bourgeons dépendait, non des cellules, mais de la substance qui les pénétrait, et qui, ayant alors disparu par la suppuration, les laisse toutes seules. Cette membrane offre infiniment moins de largeur que la pellicule primitive qui recouvrait les bourgeons, parce qu'en s'évacuant, les cellules sont revenues peu à peu sur elles-mêmes en vertu de leurs forces toniques.„. Ce retour des cellules sur elles-mêmes,

rétrécissant dans tous les sens leurs diamètres, elles tiraillent, de la circonférence au centre, les bords de la division ; ceux-ci se rapprochent, la largeur de la plaie diminue ; les mêmes bourgeons, qui dans le commencement occupaient souvent un espace d'un demi pied de diamètre, comme, par exemple, dans l'opération du cancer *(à la mamelle)*, se trouvent alors condensés dans une surface d'un pouce ou deux; en se rapprochant ainsi, leurs surfaces s'appliquent les unes aux autres, se collent, et la membrane de la cicatrice résulte de leur adossement. [1] »

ORDRE SECOND.

Des Solutions de continuité recouvertes d'une pellicule ou d'une lame cartilagineuse.

§. LVIII.

Pour qu'une solution de continuité appartienne à cet ordre, les bords qui la circonscrivent ou les surfaces qui la bornent, doivent être recouverts d'une pellicule ou lame fort mince et lisse, qui en empêche la réunion, comme dans le bec-de-lièvre ancien, et dans les fractures dont les bouts de l'os, ne s'étant point consolidés, se sont encroûtés d'une espèce de cartilage. Les pathologistes ont rangé la plupart de ces affections parmi les vices de conformation, et ils n'ont point ou que très-peu parlé des autres.

---

1. *Ouvr. cit.* §. CCLX et CCLXI.

LIX.

Ces solutions de continuité sont, ou de naissance,* ou la suite d'une plaie dont la cicatrice s'est opérée sans une réunion préalable de ses lèvres. Les causes efficientes des premières sont inconnues; celles des autres sont les plaies dont les bords n'ont pu s'agglutiner, soit faute d'un contact convenable, soit parce qu'on ne les a pas tenus assez longtemps dans l'immobilité, soit encore parce qu'une substance quelconque se sera trouvée interposée entr'eux pendant la cicatrisation.

§. LX.

L'indication curative générale de toutes ces affections, est le rafraîchissement des bords, lorsque rien ne s'y oppose. Tout ce qui est capable de détruire ou d'enflammer la pellicule ou la lame, dont il a été question, dans sa totalité, peut remplir cette indication : l'instrument tranchant est néanmoins le moyen le plus sûr, comme aussi le plus usité aujourd'hui, dans cette occasion. Aussitôt après l'opération, ces dialyses rentrent dans l'ordre des plaies, si elles tendent à la guérison ; si au contraire celle-ci est em-

* A la rigueur, ces vices de conformation ne sont pas des *solutions de continuité :* en effet, les parties qui circonscrivent l'espace existant n'ayant jamais été réunies, leur continuité n'a pu être rompue, *soluta;* mais ils ont une si grande analogie avec les affections comprises sous cette dénomination, tant par les caractères extérieurs et les indications curatives de la classe, que par les caractères extérieurs et les indications curatives propres à l'ordre qui nous occupe, qu'il est impossible de ne les point placer ici.

pêchée ou retardée par le passage d'un fluide non purulent qui a son foyer au-delà de l'ouverture, ou par une cause morbifique vitale, il faut les rapporter aux fistules ou aux ulcères.

ORDRE TROISIÈME.

De la Fistule, *Ulcère fistuleux ; Fistel* und *Hohlgeschwüre*, des Allemands ; *Fistula* et *Ulcus fistulosum*, des Latins ; Συριγξ, des Grecs.

§. LXI.

Presque tous les auteurs mettent les fistules au rang des ulcères, et ils les définissent, *des ulcères dont l'entrée est étroite, le fond ample, et les bords durs et calleux.* Leur définition est vicieuse, puisqu'ils rapportent aux fistules des solutions de continuité qui ne sont point accompagnées d'ulcération, et puisque, d'un autre côté, les duretés et les callosités des bords d'un ulcère ne sont que des circonstances accidentelles, qui ne peuvent point influer sur son mode de traitement, ni par conséquent lui faire prendre un nom particulier. Nous prenons ici le mot *fistule* dans une autre acception, et nous ne l'employons que pour désigner les solutions de continuité non recouvertes, qui de la surface du corps communiquent, avec une membrane séreuse, les réservoirs ou canaux d'humeurs soit récrémentitielles soit excrémentitielles, et dont la réunion est empêchée par le passage habituel d'un fluide non purulent qui a son foyer au-delà de l'ouverture.

§. LXII.

Les causes efficientes des fistules sont les plaies, les dépôts et les ulcères qui, de l'extérieur, vont se rendre dans quelques cavités : leurs causes entretenantes ont été indiquées dans les paragraphes XXI et XXV. L'indication commune qu'elles présentent, est de s'opposer à l'écoulement du fluide qui les entretient; mais on n'y réussit pas toujours, et on est quelquefois obligé de frayer une nouvelle route à ce fluide avant d'entreprendre de remplir cette indication. Dans le cas, par exemple, d'une fistule urinaire à l'urêtre, si ce canal était obstrué en-deçà de l'ouverture fistuleuse, comment pourrait-on entreprendre de fermer celle-ci, si on n'avait pas commencé par rétablir la voie naturelle des urines ?

ORDRE QUATRIÈME.

De l'Ulcère ; Geschwürc, des Allemands ; *Ulcus* ou *Hulcus*, des Latins ; ἕλκος, des Grecs.

§. LXIII.

L'ulcère *est une solution de continuité dans laquelle se trouve une ou plusieurs des dispositions vicieuses*, §. XXII, *qui en empêchent ou au moins en retardent la guérison.* L'aspect des chairs, ainsi que la nature des matières qui sortent des ulcères, suffisent le plus ordinairement à l'observateur pour ne pas s'en laisser imposer sur leur caractère, et ne pas les confondre avec les plaies. Il est néanmoins des circonstances où ces signes sont fort équivoques et

pourraient faire tomber dans l'erreur le médecin qui négligerait de recourir conjointement à d'autres; sous ce rapport, Richter a trop généralisé lorsqu'il a avancé qu'on trouvait dans tout ulcère un mauvais pus et des impuretés. *

§. LXIV.

Singulièrement permutable dans ses caractères, la matière que fournissent les ulcères est quelquefois blanche, d'une consistance médiocre, sans odeur désagréable ni qualités malfaisantes : elle constitue alors le *pus*, §. LIV. Tantôt elle est aqueuse, limpide, verdâtre, rougeâtre, plus ou moins âcre et fétide : dans cet état, on la nomme *sanie* ou *ichor*. D'autres fois elle est épaisse, ténace, grumelée, blanchâtre, noirâtre, huileuse, lardiforme, etc. : c'est la sorditie, *sordities*.

§. LXV.

Les ulcères supposent toujours l'existence de deux causes, une *efficiente* de la solution de continuité, et l'autre *entretenante*. La première peut être *mécanique* ou *chimique*, §. XXXI, ou *vitale*, §. XXII; la seconde ou conjointe est toujours du dernier genre. Ces affections peuvent présenter des différences, suivant que leur cause efficiente est mécanique ou vitale : dans le dernier cas, elles sont constamment

* In jedem Geschwüre findet man schlechtes Eyter und Unreinigkeiten. *Anfangsgründe etc.* Erster Band, §. 684. C'est aussi dans ce sens qu'Hévin a dit, *ouvr. cit.* tom. II, pag. 223 : » Tout ulcère fournit de la sanie au lieu d'un pus louable. «

avec érosion ; dans le premier, au contraire, elles sont souvent sans perte de substance. C'est donc à tort que quelques pathologistes ont défini l'ulcère, *une solution de continuité de causes internes et avec érosion.* L'érosion n'est en effet qu'un phénomène accidentel à l'ulcère, et n'apporte aucun changement dans le traitement, comme le prouve l'observation suivante.

§. LXVI.

Dans le courant de prairial an VII, un soldat du premier bataillon de la quatre-vingt quatrième demi-brigade vint me trouver à Lœrrach, près Bâle en Suisse, pour se faire panser d'un coup de sabre qu'il avait reçu sur le dos de la main droite. La plaie me paraissant susceptible de réunion par première intention, j'en rapprochai et maintins exactement les bords. Trois jours après, le blessé éprouvant beaucoup de douleurs, je levai l'appareil, et je trouvai une tuméfaction considérable qui éloignait l'une de l'autre les lèvres de la division, ce qui m'engagea à mettre en usage les émolliens. Vers le sixième jour, la suppuration était abondante, le pus louable, la plaie vermeille et sans renversement de ses bords : phénomènes qui me faisaient bien augurer de cette blessure ; les choses restèrent néanmoins ainsi pendant un mois. Surpris alors du peu de progrès que faisait la plaie vers sa guérison, me rappelant en outre que mon malade s'était plusieurs fois plaint de ressentir à la main des douleurs aux approches de la nuit, je le questionnai. Il m'apprit

que depuis plus de six mois, à la suite d'un commerce impur, il lui venait autour du gland des chancres qu'il faisait promptement disparaître par des applications de charpie imbibée d'acétite de plomb étendu d'eau, *eau végéto-minérale*, et que ces ulcères reparaissaient de nouveau à des époques indéterminées. Sur ce récit je n'hésitai pas à lui prescrire les frictions mercurielles. Douze à quinze jours de leur emploi suffirent pour procurer l'entière réunion de la plaie; je continuai néanmoins encore quelque temps le spécifique, et les chancres ne reparurent plus.

§. LXVII.

Parmi les mille et une dénominations qu'ont reçues les ulcères*, celles qui indiquent leurs causes entretenantes, sont de la plus haute importance dans la médecine clinique. Celles prises de la physionomie de l'ulcère, de la matière qu'il fournit et de sa durée, peuvent être conservées: elles deviennent même indispensables au médecin légiste lorsqu'il est requis pour faire un rapport sur une solution de continuité. Quant à celles qui tirent leur origine des individus qui en ont porté et guéri d'analogues, ou de certains animaux, à cause de la promptitude étrange avec laquelle les parties environnantes sont détruites, elles doivent être rejetées, non-seulement comme inutiles, mais encore, comme absurdes et erronées.

---

* Voyez ci-après le tableau synoptique, Ordre IV.

§. LXVIII.

Les indications curatives des affections dialytiques de cet ordre, consistent à détruire les dispositions vicieuses, §. XXII, qui contrarient le travail réparateur de la nature. Mais comme la cause entretenante des ulcères n'est pas toujours concentrée dans le lieu où ils se rencontrent; qu'il est des cas où elle en est éloignée; qu'il en est d'autres, enfin, où tout le système est malade; on peut ranger toutes ces affections dans trois sections. La première renfermera les ulcères dont la cause n'est pas hors du domaine de la solution de continuité; la seconde, ceux entretenus par une cause qui a son siége plus ou moins loin de la partie affectée; la troisième section, enfin, comprendra tous ceux dépendant d'un vice générale de la constitution. Cette division est d'une grande utilité dans la pratique, puisque chacune de ces sections présente une indication particulière : en effet, les ulcères de la première exigent un traitement topique; dans ceux de la seconde, il faut agir sur l'organe qui les fomente; et dans ceux de la troisième, on doit apporter des changemens généraux dans l'économie animale.

FIN.

ERRATA.

Page 12, ligne 1.re : Paul d'Égine, Tagault, Gourmelen ; *lisez* : Paul d'Égine, Gourmelen.

ligne 5 : Gui de Chauliac, Rostini ; *lisez* : Gui de Chauliac, Tagault, Rostini.

ligne 11 : Parisiis, 1543, *lib.* de fracturis ; *lisez* : Parisiis, 1543, *lib.* de Plagis, seu cruentis vulneribus, cap. XIV ; et *lib.* de fracturis.

TABLEAU SYNOPTIQUE DES SOLUTIONS DE CONTINUITÉ.

Quatre ordres bien distincts, par les indications curatives générales que ces affections présentent à remplir.

ORDRE I. Les Plaies. *Solutions de continuité qui tendent à la réunion.*

Les phénomènes et les accidens qui accompagnent les plaies, et qui en sont la suite, sont dus à la différence

1.° Des causes qui les ont produites, et qu'on peut réduire à cinq principales, savoir :
- Les instrumens *tranchans*. Les plaies qu'ils font sont appelées incisions, coupures, taillades, mouchetures, scarifications, amputations et sciures.
- Les instrumens *piquans* et *perforans*. Les lésions qui en sont le produit s'appellent piqûres, ponctions, perforations, térébrations.
- Les *puissances* qui agissent en allongeant nos parties au-delà de leur extensibilité naturelle. Ces plaies se nomment déchirures, excoriations, ruptures, diastases avec déchirement, fractures.
- Les corps *contondans*. Les blessures qui en sont la suite prennent le nom de plaies d'armes à-feu, lorsque le corps vulnérant a été lancé par la poudre à canon; dans les autres cas, elles sont connues sous celui de plaies contuses.
- Enfin les substances *corrodantes*, qui donnent lieu aux brûlures, aux cautérisations ou cautères.

2.° Des parties affectées, qui sont :
- Les tégumens.
- Les aponévroses.
- Les muscles, leur partie charnue et leur portion tendineuse.
- Les organes du système lymphatique : veines et glandes de ce nom, canal thorachique.
- Les vaisseaux sanguins; artères et veines.
- Les nerfs.
- Les organes du système osseux : périoste, os, ligamens, cartilages.
- Les glandes, réservoirs et conduits excréteurs des larmes, de la salive, de la bile, des urines, etc.
- Les membranes séreuses ou exhalantes des cavités splanchniques, des articulations et des kistes.
- Les viscères principaux, comme le cerveau, les poumons, le cœur, le diaphragme, le canal alimentaire depuis la bouche jusqu'à l'anus, et les parties génitales dans l'un et l'autre sexe.
- Les organes des sens : les yeux, le nez, les oreilles et la langue.

3.° De leur figure, de leur grandeur et de leur direction :
- „ La figure d'une plaie en T, en X, ou à lambeau; son étendue en longueur, en largeur et en profondeur; sa direction droite ou oblique, ou transversale par rapport à la ligne verticale du corps, ou par rapport à la rectitude des fibres des muscles; enfin la perte de substance, sont des différences, dit Lafaye, qui demandent quelque considération lorsqu'on la traite. "

Suite du premier ORDRE.

4.° de leur origine,
- Les unes sont *primitives*, c'est-à-dire, l'effet immédiat de l'action des causes efficientes mécaniques ou chimiques; les autres sont *secondaires* : ce sont les solutions de continuité des autres ordres dépouillées de leurs causes entretenantes.

5.° de leur mode de réunion, car elles guérissent par
- La réunion prompte, ou par première intention.
- La réunion éloignée, ou par seconde intention.

ORDRE II. *Solutions de continuité dont la réunion est empêchée par l'existence d'une pellicule, ou d'une espèce de lame cartilagineuse sur les bords de la division.*

Leurs différences se tirent

1.° de leur origine; elles sont
- Congénitales ou de naissance.
- Accidentelles ou la suite de la cicatrisation partielle de chacune des lèvres ou de chacun des fragmens d'une plaie.

2.° Des parties qu'elles occupent
- Dans les parties molles elles constituent des fentes soit accidentelles, soit contre nature, comme le *bec de lièvre*; 2.° des conduits excréteurs soit accidentels soit contre nature, qui donnent passage aux larmes, à la salive, aux matières fécales, aux urines etc.
- Quand elles ont lieu dans les os, il en résulte une mobilité des fragmens, à la manière d'une articulation.

ORDRE III. Les Fistules. *Solutions de continuité qui, de la surface du corps, se rendent dans une cavité non ulcérée, et dont la réunion est uniquement empêchée par le passage d'un fluide non purulent fourni par cette cavité.*

Les fistules diffèrent entre elles, en raison

1.° Des organes avec lesquels elles communiquent, savoir :
- Les membranes séreuses ou exhalantes, 1.° des cavités sphlanchniques, comme la plèvre, le péritoine etc. 2.° des cavités articulaires; 3.° des cavités formées contre nature ou plutôt des kistes.
- Les réservoirs ou conduits d'une humeur quelconque.

2.° Des humeurs qui en sortent, comme
- La sérosité.
- Les larmes : *fistules lacrymales.*
- La salive : *fistules salivaires.*
- La bile : *fistules biliaires.*
- Les matières fécales : *fistules stercorales.*
- Les urines : *fistules urinaires.*
- La synovie : *fistules synoviales* etc.

ORDRE IV. Les Ulcères. *Solutions de continuité dans lesquelles se trouve une ou plusieurs dispositions vicieuses qui en empêchent, ou du moins en retardent la guérison.*

On a distingué les ulcères,

1.° En raison des apparences géoérales qu'offrent les parties affectées, en
- Calleux.
- Fongueux.

2.° D'après la nature des matières qui en sortent, en
- Purulens.
- Sanieux.
- Ichoreux.
- Putrides.
- Sordides.
- Vermineux.

3.° Eu égard à leurs symptômes, en
- Bénins.
- Malins.
- Rongeans.
- Ambulans.
- Esthiomènes.
- Chroniens.
- Téléphiens.
- Phagédéniques.
- Loups.
- Nômes, etc.

4.° Par rapport à leur durée, en
- Récens.
- Anciens.
- Habituels.
- Périodiques.

5.° D'après leur forme, en
- Longs.
- Ronds.
- Superficiels.
- Profonds.
- Fistuleux *.
- Sinueux.

Une distinction bien plus essentielle, et qui me paraît être la seule qui offre des avantages pour la pratique, est celle basée sur

1.° La nature de leurs causes entretenantes, qui sont,
- Une organisation et disposition particulières de l'organe ulcéré.
- L'altération des propriétés vitales, soit par exaltation, soit par diminution.
- La désorganisation des bords de l'ulcère.
- Le séjour des matières fournies par l'ulcère et la présence des corps étrangers.
- Les virus herpétique, psorique, syphilitique, gangréneux, cancéreux etc.
- Les cachexies bilieuse, pituiteuse, écrouelleuse, aqueuse ou hydropique, laiteuse, mercurielle, scorbutique etc.
- Les saburres des premières voies.
- Les obstructions ou autres vices des viscères abdominaux.
- La suppression de quelques excrétions habituelles.
- Les affections tristes de l'ame.

2.° Le siége de ces causes.
- Dans le lieu ulcéré seulement : *Ulcères locaux.*
- Dans un organe plus ou moins éloigné de ce lieu : *Ulcères sympathiques.*
- Enfin dans tout le corps : *Ulcères symptomatiques.*

* Les ulcères *fistuleux* sont les solutions de continuité du troisième ordre, compliquées d'une des dispositions vicieuses, §. XXII, qui s'oppose à leur cure. Sous le nom d'ulcères *sinueux*, au contraire, je comprends tous les ulcères qui, étant étroits, s'étendent plus ou moins au loin dans les parties, qu'ils soient ou non accompagnés de duretés, de callosités, etc.